



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



Relatório de Estágio

Centro De Desenvolvimento PIN – Progresso Infantil

Relatório do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais elaborado com
vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Júri:

Presidente: Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Vogais: Professor Doutor António José Mendes Rodrigues
Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Maria Rita Martins de Ávila

2017

*“(...)crianças...iguais a
todas as outras. São
novelos de fios de
várias cores. Se só
virem uma, é bom que
olhem outra vez” (p.237)*

Nuno Lobo Antunes *in* Mal-entendidos

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Ana Rodrigues por toda a sua disponibilidade, carinho e atenção, conhecimentos transmitidos, e acima de tudo profissionalismo, quer no trabalho como orientadora do processo de estágio, quer ao nível do seu trabalho profissional, o qual tive o privilégio de assistir e de absorver grandes aprendizagens.

Ao Doutor Nuno Lobo Antunes e a toda a Clínica PIN, e especialmente aos técnicos pertencentes ao núcleo Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor, núcleo da Dislexia e outras Dificuldades de Aprendizagem, núcleo PIN-ED e núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo, pela total disponibilidade, partilha de experiências e conhecimentos, e especialmente por me deixarem ter feito parte desta família.

Na equipa PIN terei de nomear mais dois nomes, além do já referido em primeiro lugar, para agradecer por terem marcado de forma tão positiva o meu processo de estágio, por toda a disponibilidade, por todos os conhecimentos transmitidos, por se preocuparem quando não o tinham que fazer e sem receber nada em troca, a Doutora Ana Catarina Cunha e o Doutor Nelson Afonso, este último com especial consideração e carinho. A estes três nomes só me apetece dizer que “quando for grande quero ser como vocês”.

De forma especial, quero agradecer também e de certa forma homenagear a Doutora Mónica Serpa Pimentel, por toda a disponibilidade em deixar-me assistir ao seu trabalho. Será sempre um exemplo para mim, quer de profissionalismo quer como pessoa – “também desejo ser como tu quando for grande”.

Às crianças e jovens do PIN, e respetivos Prestadores de Cuidados, pela partilha e experimentação de vivências, e pela confiança, sem a qual este processo não teria sido possível, e acima de tudo, por me terem permitido crescer a todos os níveis.

E, por último, mas não menos importante, bem pelo contrário, agradeço aos meus pais e irmão, amigos e R., por todo o apoio dado desde sempre, por tudo aquilo que fizeram para que eu pudesse chegar até aqui, por toda a paciência e carinho revelados, assim como por todo o encorajamento e pela confiança que me transmitiram nos momentos mais difíceis,

A todos, Muito Obrigada!

Resumo

O presente relatório apresenta o estágio curricular realizado no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, no ramo de aprofundamento das competências profissionais, no Centro de Desenvolvimento PIN – Progresso Infantil.

Este centro apresenta como população-alvo as Perturbações do Desenvolvimento, nas diversas faixas etárias.

O estágio curricular foi desenvolvido nos domínios da avaliação, intervenção e formação na área das perturbações do desenvolvimento, mais especificamente na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação do Espectro do Autismo, Dificuldades de Aprendizagem Específicas e na Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. O trabalho contou com a participação em sessões de avaliação e intervenção em quatro núcleos do PIN – núcleo Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor, núcleo da Dislexia e outras Dificuldades de Aprendizagem, núcleo PIN-ED e no núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo e Défice Cognitivo.

O presente relatório inclui a caracterização do contexto de atuação, e a reflexão crítica do processo de formação que compreendeu três áreas de atuação: avaliação, planeamento e intervenção. Finalmente, são também apresentadas as principais conclusões e reflexões resultantes de toda a experiência de estágio.

Palavra-Chave: Centro de Desenvolvimento, PIN, Psicomotricidade, Perturbações do Desenvolvimento, Crianças, Jovens, Estudos de Caso, Avaliação, Intervenção em Grupo, Intervenção Individual.

Abstract

This report presents the Internship accomplished, within Master's Degree in Reabilitação Psicomotora of Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, in the field of deepening professional skills, at the Centro de Desenvolvimento PIN – Progresso Infantil.

The target population is developmental disorders in the various age groups.

The Internship accomplished was developed in the areas of assessment, intervention and training in the area of developmental disorders, more specifically in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, Specific Learning Difficulties and in Intellectual Development Disorder. The work involved participation in sessions of evaluation and intervention in four nuclei of the PIN - nucleus Deficit of Attention and Hyperactivity - Disorders of Behavior and Humor, nucleus of Dyslexia and other Learning Difficulties, nucleus PIN ED and in the Spectrum Disorders Of Autism and Cognitive Deficit.

This report includes a characterization of the context of action and a critical reflection of the training process that comprises three areas of action: evaluation, planning and intervention. Finally, they are also presented as main conclusions and results of all internship experiences.

Keywords: Development Center, PIN, Psicomotricity, Developmental Disorders, Children, Young, Case Studies, Evaluation, Group Intervention, Individual Intervention.

Índice

Agradecimentos	III
Resumo	IV
Abstract	V
Índice de Tabelas	IX
Abreviaturas	X
Introdução	11
Enquadramento da Prática Profissional	13
Revisão da Literatura	13
As Perturbações do Desenvolvimento (PD)	13
A Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)	13
Perturbação do Desenvolvimento Intelectual – Incapacidade Intelectual (PDI)	15
Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE)	16
Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)	17
Diagnóstico PEA	17
Comorbilidades	19
A Síndrome de Asperger (SA)	19
As Competências Sociais na SA	22
As Funções Executivas na SA	23
O Movimento e a Coordenação na SA	26
A Psicomotricidade e a Intervenção Psicomotora	28
A Psicomotricidade nas perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem	31
Caracterização da Instituição PIN – Progresso Infantil	33
O Centro PIN	33
Relação centro PIN com outros contextos	37
Intervenção Psicomotora no PIN	38
Realização da Prática Profissional	39
Calendarização das atividades/horário de estágio	39
Caracterização dos contextos de intervenção	43
Núcleo Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor	44
Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem	47
Núcleo PIN-ED	49
Núcleo Perturbação do Espectro do Autismo e Défice Cognitivo	51
Reflexão da participação nos diferentes núcleos	53

Estudo de Casos	57
Estudo de Caso em contexto individual - B.	57
Caraterização B.	57
Avaliação Inicial	58
Instrumento de Avaliação	59
<i>BodySkills</i>	59
Apresentação e Análise dos Resultados	60
Processo de Intervenção	64
Avaliação Final	67
Reflexão final do processo de intervenção individual – B.	69
Estudo de Caso em contexto Grupo - J., G., F.	72
Caraterização J., G., F.	72
Avaliação Inicial	73
Instrumentos de Avaliação	73
<i>Entrevista Informal para Pais e Criança</i>	73
<i>Escala de Conners</i>	73
<i>BRIEF</i>	74
<i>Inventário da Síndrome de Asperger</i>	75
<i>ICCP e ICCPR</i>	75
Apresentação e Análise dos Resultados	76
Processo de Intervenção	84
Avaliação Final	86
Reflexão final do processo de intervenção em grupo – J., G., F.	92
Atividades Complementares de Formação	95
Conclusão e Reflexão final	98
Referências Bibliográficas	100
Anexos	103
Anexo I – Estudo de Caso B. 1ª Sessão a 4/4/2016 na clínica PIN	103
Anexo II – Estudo de Caso B. 2ª Sessão a 11/4/2016 na clínica PIN	104
Anexo III – Estudo de Caso B. 4ª Sessão a 2/5/2016 na clínica PIN	105
Anexo IV – Estudo de Caso B. 5ª Sessão a 16/5/2016 na clínica PIN	106
Anexo V – Estudo de Caso B. 6ª Sessão a 23/5/2016 na clínica PIN	108
Anexo VI – Estudo de Caso B. 7ª Sessão a 30/5/2016 na clínica PIN	109
Anexo VII – Estudo de Caso B. 8ª Sessão a 8/6/2016 no Parque Jamor	110
Anexo VIII – Estudo de Caso B. 9ª Sessão a 22/6/2016 no Parque Jamor	111
Anexo IX – Estudo de Caso B. 10ª Sessão a 24/6/2016 no Parque Jamor	113
Anexo X – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 1ª Sessão a 23/1/2016 na Clínica PIN	115
Anexo XI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 2ª Sessão a 6/2/2016 na Clínica PIN	116

Anexo XII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 3ª Sessão a 20/2/2016 na Clínica PIN	118
Anexo XIII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 4ª Sessão a 5/3/2016 na Clínica PIN	119
Anexo XIV – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 5ª Sessão a 19/3/2016 na Clínica PIN	120
Anexo XV – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 6ª Sessão a 2/4/2016 na Clínica PIN	121
Anexo XVI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 7ª Sessão a 16/4/2016 na Clínica PIN	122
Anexo XVII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 8ª Sessão a 30/4/2016 na Clínica PIN	123
Anexo XVIII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 9ª Sessão a 14/5/2016 na Clínica PIN	124
Anexo XIX – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 10ª Sessão a 21/5/2016 na Clínica PIN	125
Anexo XX – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 11ª Sessão a 4/6/2016 na Clínica PIN	126
Anexo XXI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 12ª Sessão a 18/6/2016 na Clínica PIN	127
Anexo XXII – Registo Avaliação Inicial B.	128
Anexo XXIII – Registo Avaliação Final B.	133
Anexo XXIV – Registo Entrevista Informal J.	138
Anexo XXV – Registo Entrevista Informal G.	140
Anexo XXVI – Registo Entrevista Informal F.	142
Anexo XXVII – Materiais e Atividades de Estágio Realizadas	144
Anexo XXVIII – Outros planeamentos de Sessões	148
Planeamento Sessão no núcleo PHDA - F. 10 anos PHDA	148
Planeamento Sessão no núcleo PHDA – M. 8 anos PHDA	149
Planeamento Sessão no Núcleo PIN ED – Contexto Escolar: W. 8 anos PHDA e SA	150
Planeamento Sessão no núcleo PIN ED – S. 9 anos PDI	151
Planeamento Sessão no núcleo PIN ED – C. 9 anos PHDA	152

Índice de Tabelas

Tabela 1 Horário de Estágio no núcleo PHDA	40
Tabela 2 Horário de Estágio nos núcleos das DAE e PIN-ED	40
Tabela 3 Horário de Estágio no núcleo PEA	41
Tabela 4 Casos acompanhados no núcleo PHDA	46
Tabela 5 Casos acompanhados no núcleo DAE	48
Tabela 6 Casos acompanhados no núcleo PIN-ED	49
Tabela 7 Casos acompanhados no núcleo PEA	53
Tabela 8 Resultados Avaliação Inicial B.	60
Tabela 9 Planejamento Geral Intervenção B.	64
Tabela 10 Estrutura Sessões Intervenção B.	64
Tabela 11 Intervenção: Calendarização e Objetivos B.	66
Tabela 12 Comparação entre avaliação inicial e final B.	67
Tabela 13 Resultados Conners Avaliação Inicial J.	77
Tabela 14 Resultados BRIEF Avaliação Inicial J.	77
Tabela 15 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial J.	78
Tabela 16 Resultados Conners Avaliação Inicial G.	79
Tabela 17 Resultados BRIEF Avaliação Inicial G.	80
Tabela 18 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial G.	80
Tabela 19 Resultados Conners Avaliação Inicial F.	81
Tabela 20 Resultados BRIEF Avaliação Inicial F.	82
Tabela 21 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial F.	83
Tabela 22 Planejamento Geral Intervenção J. G. F.	84
Tabela 23 Estrutura Sessões Intervenção J. G. F.	84
Tabela 24 Intervenção: Calendarização e Objetivos J. G. F.	85
Tabela 25 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final J.	87
Tabela 26 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final J.	88
Tabela 27 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final G.	88
Tabela 28 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final G.	89
Tabela 29 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final F.	90
Tabela 30 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final F.	91

Abreviaturas

APA - American Psychiatric Association

APP – Associação Portuguesa de Psicomotricidade

BRIEF – Behaviour Rating Inventory of Executive Function

DAE – Dificuldades de Aprendizagem Específicas

DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ed.)

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ed.)

ICCP - Inventário do Comportamento da Criança para Pais

ICCPR – Inventário do Comportamento da Criança para Professores

PD – Perturbação do Desenvolvimento

PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

PIN – Progresso Infantil

RCAP – Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais

SA – Síndrome de Asperger

Introdução

O presente relatório surge no âmbito das atividades desenvolvidas no Estágio Profissionalizante, inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), enquadrado no segundo ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora realizado na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

De acordo com o regulamento do RACP, o Estágio Profissionalizante apresenta como objetivos gerais (1) estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; (2) desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção; e (3) desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

O Estágio decorreu entre outubro de 2015 e julho de 2016, na área do Desenvolvimento e Aprendizagem, no Centro de Desenvolvimento (PIN) – Progresso Infantil, mais especificamente no núcleo de Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor, no núcleo da Dislexia e outras dificuldades de aprendizagem, no núcleo PIN-ED e no núcleo da Perturbação do Espetro do Autismo e Défice Cognitivos. O mesmo foi coordenado pela Professora Doutora Ana Rodrigues (orientadora na Faculdade de Motricidade Humana) e pela Dr.^a Jaqueline Carmona (orientadora local).

A estagiária contactou maioritariamente com crianças e jovens com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), Perturbação do Espetro do Autismo (PEA), Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE) e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), observando sessões de avaliação e intervenção nas áreas da Educação Especial e Reabilitação, Reabilitação Psicomotora e Psicologia, quer clínica quer educacional.

Neste âmbito, foram desenvolvidas diversas atividades, desde observação de sessões (quer direta quer participada), planeamento, intervenção (em contexto individual e de grupo) e avaliação, bem como participação nas reuniões de equipa, consultas de neuropsicologia, formações e outras atividades desenvolvidas pelo PIN.

O Relatório encontra-se organizado em dois grandes capítulos. O primeiro capítulo pretende enquadrar a prática profissional, onde é feita uma revisão bibliográfica em torno da população atendida no estágio, e de forma mais detalhada, da Perturbação de Síndrome de Asperger, devido a ser a problemática que caracteriza os estudos de caso presentes neste relatório. É feita ainda uma caracterização da Psicomotricidade e da Intervenção Psicomotora, sendo esta a formação da estagiária. Neste capítulo, será ainda apresentado o enquadramento institucional, onde é feita uma caracterização completa do local de estágio.

O segundo capítulo refere-se à realização da prática profissional, nomeadamente a calendarização das atividades realizadas e do horário de estágio; a caracterização dos contextos de intervenção; e a apresentação de dois estudos de caso (um individual e um grupal) quanto à sua caracterização, avaliação e instrumentos utilizados, processo de intervenção e apresentação e discussão dos resultados obtidos. Será feita também, a apresentação das atividades complementares em que foi possível participar no centro.

No final é ainda feita uma breve reflexão e conclusão sobre toda a prática profissional realizada no processo de Estágio.

Enquadramento da Prática Profissional

Neste capítulo irá ser feita uma revisão da literatura sobre domínios relevantes para o âmbito do estágio em causa. Irá ser feita também a caracterização formal do local de estágio.

Revisão da Literatura

As Perturbações do Desenvolvimento (PD)

A American Psychiatric Association (APA) define as Perturbações do Desenvolvimento como um conjunto de problemáticas cujas primeiras manifestações surgem no período de desenvolvimento, geralmente, antes da entrada da criança para a escola. Estas podem coocorrer e são caracterizadas por défices desenvolvimentais que podem originar dificuldades em diversas áreas. As manifestações das PD vão desde limitações específicas na aprendizagem ou no controlo das funções executivas até dificuldades globais nas competências sociais ou intelectuais (APA, 2013).

Para o diagnóstico de uma PD, devem ser consideradas a condição biológica, desenvolvimental, emocional, comportamental e social do indivíduo (Matos, 2009).

Caraterizadas como PD, irão ser descritas, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), as Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE) e a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), mais especificamente a Síndrome de Asperger (SA). Esta seleção teve em conta, essencialmente, o diagnóstico diferencial das crianças e jovens atendidos no centro PIN, durante a atividade de estágio. A descrição das problemáticas, baseia-se na classificação internacional das perturbações do desenvolvimento segundo a American Psychiatric Association (APA), estipuladas pelo seu manual, mais recente, de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – o DSM-5.

A Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)

A APA (2013) define como principal característica da PHDA um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento da criança. As manifestações desta problemática devem estar presentes em mais do que um contexto.

A inatenção manifesta-se em termos comportamentais como “perder-se” na tarefa, ausência de persistência, dificuldade em manter a atenção e ser desorganizado. Quanto à hiperatividade, esta refere-se a uma atividade motora excessiva quando não é apropriado, ou uma inquietação excessiva. Por outro lado, a impulsividade diz respeito a ações precipitadas que ocorrem no momento sem pensar e que têm uma grande probabilidade de prejudicar o indivíduo. Esta última pode refletir um desejo de recompensa imediata ou uma incapacidade de adiar a compensação e os comportamentos impulsivos podem ser encarados como uma intrusão social e/ou tomada de decisões sem ter em consideração consequências a longo prazo (APA, 2013).

A PHDA, de acordo com a APA (2013), coocorre frequentemente com atrasos moderados no desenvolvimento da linguagem, da motricidade e no domínio social, embora não sejam específicos da problemática. Algumas características associadas podem incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade no humor. Mesmo quando não se verifica uma perturbação da linguagem, a prestação académica ou laboral está afetada. O comportamento de inatenção está associado a muitos processos cognitivos e, por isso, crianças com PHDA apresentam problemas cognitivos na atenção, funções executivas e/ou memória. Assim, a PHDA está associada a uma baixa performance escolar e resultados académicos e a uma rejeição social. A prestação inadequada e variável em tarefas que requerem um esforço mantido é muitas vezes interpretada como preguiça, irresponsabilidade e falha na cooperação. Para além disso, estas crianças têm maior probabilidade de desenvolver problemas de comportamento e perturbação da personalidade antissocial na idade adulta o que, consequentemente, aumenta a possibilidade do uso de substâncias e de sofrerem acidentes (APA, 2013).

No que diz respeito ao diagnóstico, a nova versão do manual de diagnóstico (DSM-5), impõe que nas crianças existam pelo menos seis em nove sintomas, de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, e nos adolescentes existam pelo menos cinco em nove sintomas. Estes sintomas devem estar presentes há mais de 6 meses e com início antes dos 12 anos de idade. Os sintomas devem estar presentes em pelos menos dois contextos de vida, interferindo de modo ligeiro, moderado ou grave, académica (ou profissionalmente nos adultos) e socialmente no funcionamento da criança, adolescente ou adulto. Assim, haverá PHDA do tipo desatento; PHDA do tipo hiperativo/impulsivo e PHDA do tipo misto, consoante os sintomas que são apresentados (APA, 2013; Lima, 2015).

O DSM-5 apresenta ainda como critérios, que estes sintomas, de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, deverão ter uma intensidade que é desajustada e inconsistente em relação ao nível de desenvolvimento, isto é, são desajustados para a idade crônica e mental, e não deverão também ser explicados por outra perturbação (APA, 2013; Lima, 2015).

Perturbação do Desenvolvimento Intelectual – Incapacidade Intelectual (PDI)

Segundo os novos critérios do DSM-5, o termo “Défice Cognitivo” é substituído pela designação de Incapacidade Intelectual/Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. A PDI caracteriza-se por um funcionamento intelectual, medido por testes psicométricos adequados, 2 Desvio-Padrão ou mais abaixo da média, associados a uma deficiência das competências adaptativas, com início durante o período de desenvolvimento. Estas competências adaptativas referem-se à comunicação, à capacidade para cuidar de si, à capacidade para viver em casa, às competências sociais, à capacidade para usar os recursos da comunidade, ao autocontrolo, ao sentido de orientação, às competências académicas funcionais, ao lazer, à preservação da saúde e à segurança (Lima, 2015).

O Manual de Classificação DSM-V (APA, 2013), apresenta assim três critérios de diagnóstico que têm que ser cumpridos:

- A.** Limitações em funções intelectuais (e.g.: raciocínio, solução de problemas, planeamento e organização da ação, com repercussões ao nível das aprendizagens em todos os domínios da vida do indivíduo) medidas por avaliação clínica e testes de inteligência padronizados e individualizados;
- B.** Limitações adaptativas em atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social, limitando as atividades de vida diária, também avaliado por instrumentos válidos e fiáveis;
- C.** Com início durante o período de desenvolvimento, na infância ou adolescência.

Ainda de acordo com o mesmo sistema de classificação os níveis de “gravidade” variam de acordo com os domínios conceptual, social e prático, podendo dentro de cada um destes domínios apresentar-se como ligeiro, moderado, grave ou profundo (APA, 2013).

Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE)

Segundo Correia (2008), as dificuldades de aprendizagem específicas representam a forma como um indivíduo processa a informação, no que diz respeito à forma como a recebe, integra, retém e a exprime. As DAE podem manifestar-se ao nível das áreas da leitura, escrita, fala, matemática e/ou resolução de problemas, e envolvem défices que incluem problemas percetivos, motores, de memória, de linguagem, pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades não resultam de deficiência mental, de problemas motores, de perturbações emocionais ou de privações sensoriais, no entanto, estes podem ocorrer concomitantemente.

Assim, são três as áreas académicas onde estas dificuldades específicas são apresentadas: ao nível da leitura, a Dislexia; ao nível da escrita, a Disgrafia e a Disortografia; e, ao nível da matemática, a Discalculia (Cruz, 2009).

Nas DAE, o DSM-5 apresenta uma única categoria, a Perturbação da Aprendizagem Específica, ao qual se associa um especificador do domínio académico afetado, bem como as subcompetências comprometidas nesse mesmo domínio (APA, 2013). O diagnóstico é estabelecido de acordo com os seguintes critérios (APA, 2013):

A – Antecedentes ou ocorrência atual de dificuldades de aprendizagem persistentes nos domínios académicos da leitura, escrita, aritmética ou raciocínio matemático, durante o período desenvolvimental. Deve ser apresentado pelo menos um dos seguintes sinais: leitura de palavras imprecisa ou lenta, dificuldade na compreensão do que é lido, dificuldades na articulação, dificuldades na expressão escrita, dificuldades em utilizar o sentido de número e factos numéricos, dificuldades no cálculo aritmético ou no raciocínio matemático;

B – As capacidades em uma ou mais destas competências devem estar abaixo do esperado para a idade e devem interferir significativamente com o desempenho académico ou profissional ou nas atividades de vida diária, tal como indicado pela avaliação clínica e pelos resultados obtidos nos testes de avaliação estandardizados;

C – As dificuldades iniciam-se desde a idade escolar, mas podem apenas manifestar-se quando as exigências académicas se sobrepõem às capacidades do indivíduo;

D – As dificuldades de aprendizagem não são melhor explicadas por uma PDI, por um atraso global do desenvolvimento, por défices neurológicos, sensoriais ou motores, por condições psicossociais adversas, ou por falta de condições pedagógicas adequadas.

Uma vez verificados os critérios de diagnóstico, devem ser identificados os especificadores descritivos de características, ou seja, devem ser apontados, entre os domínios académicos, as subcompetências que se encontram comprometidas e em que grau, leve ou moderado: ao nível da leitura, a fluência e/ou compreensão leitoras; ao nível da expressão escrita, a precisão ortográfica, gramatical e de pontuação, a legibilidade ou a fluência da caligrafia e a clareza e organização da expressão escrita; e, ao nível da matemática, o sentido de número, a memorização dos factos aritméticos, a precisão ou fluência do cálculo e a eficácia do raciocínio matemático (APA, 2013).

Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)

Os estudos de caso que irão ser expostos no presente relatório, apresentam como diagnóstico, Síndrome de Asperger, que estava incluída no diagnóstico das Perturbações do Espectro do Autismo, no entanto, atualmente, é um diagnóstico que já não aparece nos manuais de classificação. Mesmo assim, tendo em conta a especificidade desta população, optou-se pela caracterização da mesma, não descurando, na mesma, da apresentação da nova classificação das PEA no mais recente manual de diagnóstico (DSM-5).

Diagnóstico PEA

Os critérios de diagnóstico da PEA têm sofrido assinaladas alterações ao longo dos anos, sendo que as mais recentes se verificaram após a entrada em vigor da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5 (APA, 2013).

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2000), a Perturbação do Espectro do Autismo apresenta dificuldades específicas nas áreas da comunicação verbal e não-verbal, nas relações sociais e no comportamento e variedade de interesses, podendo subdividir-se em 5 categorias de diagnóstico: Perturbação Autística, Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger, Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da segunda infância e por último Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra especificação.

No que respeita à SA, especificamente abordada nesta revisão, o diagnóstico decorria da observação de pelo menos duas características relativamente ao critério de défice na interação social, e pelo menos uma característica, do critério de padrões de comportamento, interesses e atividades restritas, repetitivas e estereotipadas. Nesta categoria, e ao contrário da Perturbação Autística, os indivíduos avaliados não deveriam

apresentar atrasos significativos na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo (APA, 2000).

No entanto, e com a alteração recente do DSM-5 (APA, 2013), foram suprimidos muitos dos diagnósticos anteriormente englobados, incluindo a SA. O DSM-5 veio assim aglutinar a pluralidade de categorias de diagnóstico das PEA, incluindo agora a SA dentro da perturbação geral – A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

Neste sentido, e segundo o DSM-5 (APA, 2013), a PEA é caracterizada por um conjunto de características clínicas observáveis agrupadas em dois critérios: (1) dificuldades na comunicação e na interação social e (2) padrões de comportamento, interesses e atividades restritas e repetitivas. Para obter o diagnóstico, estes sintomas estão presentes desde a primeira infância, em vários contextos, e limitam ou condicionam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2013).

O primeiro critério engloba as dificuldades ao nível da comunicação verbal e não-verbal manifestam-se na linguagem através da ausência completa de discurso ou um atraso na linguagem, uma compreensão pobre do discurso e/ou de um discurso em ecolalia ou estereotipado. Mesmo na presença de comunicação não-verbal esta é muitas vezes descoordenada, exagerada ou desajustada da comunicação verbal. Relativamente à comunicação não-verbal, verifica-se uma ausência, pobreza ou uso desadequado do contacto ocular, dos gestos, das expressões faciais, da orientação do corpo e/ou da entoação do discurso nos comportamentos de interação social. Esta perturbação caracteriza-se também pela dificuldade em desenvolver, manter e compreender a relação social, que se pode manifestar pelo desinteresse pelo outro ou pela dificuldade em ajustar o seu comportamento nos diferentes contextos sociais, apresentam ainda dificuldades em iniciar interações sociais, em partilhar emoções e/ou em imitar o comportamento dos outros, traduzindo-se assim na dificuldade nos jogos simbólicos ou em fazer amigos (APA, 2013; Lima, 2015).

O segundo critério caracteriza-se pela existência de um padrão repetitivo e estereotipado do discurso, dos movimentos motores e da utilização de objetos, através de comportamentos que podem ser ritualizados e difíceis de alterar, como as rotinas. Os indivíduos com PEA apresentam, ainda, interesses fora do normal, com variação de intensidade, e interesse excessivo nos aspetos sensoriais (APA, 2013; Lima, 2015).

Os padrões atípicos de desenvolvimento de linguagem foram retirados dos critérios de diagnóstico e passaram a constituir um critério especificador. Outra novidade

é a apresentação da perturbação segundo níveis de gravidade e necessidade de apoio (1 o mais leve, 2 o nível médio/moderado, e 3 o grau mais severo) (APA, 2013).

Posto isto, atualmente, a SA foi então incorporada nas PEA, no grau leve. O termo técnico aplicado à Síndrome de Asperger nos manuais médicos atuais é de Perturbação do Espectro do Autismo de Nível 1 (mais leve), sem a presença de prejuízos intelectuais ou verbais (APA, 2013).

Comorbilidades

As comorbilidades da PEA mais frequentes são, segundo o DSM-5 (APA, 2013), a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), a Perturbação da Linguagem (PL) e a Perturbação do Défice de Atenção e Hiperatividade (PHDA) – esta última abordada visto ser o diagnóstico de um estudo de caso que irá ser apresentado mais a frente no presente relatório.

A importância de se fazer um diagnóstico das comorbilidades permite definir uma intervenção mais dirigida às diversas dificuldades da criança ou jovem, como é o caso da comorbilidade com a PHDA, pois esta comorbilidade, apresenta vários comportamentos que podem ter mais impacto num certo período e são esses os prioritários na intervenção (Lima, 2015).

As crianças com PEA têm frequentemente problemas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Por regra, são crianças com curtos períodos de tempo de concentração e que se distraem facilmente. Têm dificuldade no autocontrolo, em pensar antes de agir, o que lhes prejudica quer nas aprendizagens quer nas interações sociais. São também, na maioria das vezes, crianças com uma marcada agitação motora (Lima, 2015).

O diagnóstico desta comorbilidade é importante, pois a sua presença agrava o prognóstico da PEA, onde uma intervenção ao nível dos treinos específicos de atenção e de técnicas de controlo comportamental irão ser benéficos (Lima, 2015).

A Síndrome de Asperger (SA)

O Autismo foi definido inicialmente por Kanner em 1943 como “autistic disturbances of affective contact”. Kanner identificou um grupo de 11 crianças onde as características que apresentavam eram a incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso da linguagem, desejo obsessivo em manter as coisas da mesma maneira,

ansiedade, e excitação fácil com determinados objetos ou tópicos (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Na mesma altura, Hans Asperger definiu uma síndrome mais ligeira denominada de Asperger Syndrome, onde eram observados comportamentos ligeiramente diferentes dos referenciados por Kanner, nomeadamente, nas competências linguísticas e cognitivas, sendo ambas mais elevadas na descrição de asperger (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Asperger fez assim uma descrição perceptível das dificuldades e capacidades destas crianças. Observou que a maturidade e o raciocínio social estavam em atraso, e, que alguns aspetos das suas capacidades sociais eram invulgares em todas as fases do desenvolvimento. Existia uma dificuldade em fazer amigos, sendo muitas vezes provocadas por outras crianças. Existia uma diminuição da comunicação quer verbal quer não-verbal. No uso da linguagem, existiam alterações de tom e ritmo no discurso e o vocabulário era avançado para a idade, ficava-se mesmo com a impressão que havia algo de invulgar na capacidade para ter uma conversa típica. Foram observadas ainda dificuldades no controlo das emoções. Existia uma preocupação egocêntrica sobre um assunto ou tema específico. Apareciam dificuldades em manter a atenção e dificuldades ao nível da aprendizagem. Precisavam de mais ajuda no que respeita à autoajuda e às capacidades organizacionais. Observou ainda um desajeitado modo de andar e uma descoordenação evidente. Também notou uma extrema sensibilidade específica a sons, aromas, texturas e a experiências táteis. Notou ainda que algumas crianças apresentavam talentos específicos (Attwood, 2010).

Asperger considerou ainda que algumas características já eram notadas aos 2 e 3 anos, enquanto outras só eram alguns anos mais tarde. Também reparou que alguns progenitores, os pais, pareciam partilhar algumas das características observadas, e por isso escreveu que a SA se devia provavelmente a fatores genéticos ou neurológicos (Attwood, 2010).

Wing (1981 cit. in Attwood, 2006) foi a primeira pessoa a utilizar o termo Síndrome de Asperger e a descrevê-lo num grupo de crianças e adultos, cujas características se assemelhavam ao perfil de capacidades e de comportamentos inicialmente descrito por Hans Asperger. Constatou que algumas crianças apresentam, numa fase inicial, as características clássicas do autismo, desenvolvendo mais tarde competências ao nível da fluência do discurso e da socialização. Por um lado, os seus progressos colocavam-se

fora do âmbito do diagnóstico do autismo clássico, tendo em conta os critérios baseados no trabalho de Kanner, e por outro, continuavam a apresentar problemas significativos ao nível da comunicação e das competências sociais mais complexas, assemelhando-se assim, à descrição inicial feita por Hans Asperger (Attwood, 2006).

Segundo a classificação da APA (2000), no DSM-IV-TR, a Síndrome de Asperger era apresentada então como um subtipo das Perturbações do Espectro do Autismo, sendo assim caracterizada (Lima, 2012; APA, 2000): A SA é uma perturbação global do desenvolvimento que atinge de forma mais marcada as áreas da socialização e do comportamento, apresentando como características o défice grave e persistente na interação social e o desenvolvimento de padrões de comportamento, interesses e atividades restritivas e repetidas.

O Autismo Clássico e a Síndrome de Asperger, os dois subtipos mais comuns, partilhavam algumas características entre si, como as dificuldades no desenvolvimento social, no desenvolvimento da comunicação e nos comportamentos repetitivos típicos desta população (Baron-Cohen, 2009; Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003). Porém, contrariamente ao que acontece no Autismo Clássico, o diagnóstico de SA requer que a criança com este quadro comece a falar no tempo certo e que tenha um Quociente de Inteligência (QI) dentro da média ou acima desta (Baron-Cohen, 2009; Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Esta perturbação distinguia-se, assim, da Perturbação Autística por não haver um atraso, clinicamente significativo, ao nível da linguagem, do desenvolvimento cognitivo, do desenvolvimento das competências de autonomia e na curiosidade sobre o meio ambiental durante a infância (Lima, 2012).

No espectro que caracterizava as PEA, a SA era considerada a perturbação de perfil funcional, caracterizada pela manifestação subtil das limitações nas áreas de desenvolvimento base ao diagnóstico. No entanto, e para além das dificuldades patentes nestas áreas, os indivíduos com SA apresentam outras características e dificuldades, não menos importantes aos quais se deve prestar atenção (Attwood, 2010).

A melhor forma de compreender a SA é descrever alguém que percebe o mundo e reflete sobre o mundo de uma forma diferente. Alguém que tem uma percepção, quer do mundo quer dos outros, diferente, onde entender e colocar-se no lugar do outro é, para eles, muito difícil. São indivíduos pouco flexíveis, que resistem a mudanças e que precisam de ajuda para encontrar formas de adaptação ao mundo que os rodeia.

Apresentam uma falta de compreensão social, uma capacidade limitada para ter uma conversa recíproca e um interesse intenso por um assunto particular (Attwood, 2010).

Tendo em conta os estudos de casos que irão ser apresentados, mais a frente, no presente relatório, foi decidido, apresentar uma breve caracterização das características clínicas desta perturbação, ao nível das competências sociais, das funções executivas e das capacidades ao nível do movimento e da coordenação.

As Competências Sociais na SA

A característica fundamental da SA é o défice da qualidade da interação social. Existe também a falta de reciprocidade social ou emocional e uma incapacidade em desenvolver relações com os pares, o que leva muitas vezes ao isolamento social muito característico. Dificuldades no uso do contacto visual, nos métodos de regulação da interação, no grau de espontaneidade e flexibilidade são evidentes, não seguindo também as regras habituais da amizade como a partilha, reciprocidade e cooperação. A consciência ao nível da conduta social está fragilizada como o cumprimento das regras sociais e o grau de suscetibilidade e reação ao gozo dos outros – as crianças com SA têm dificuldades com tarefas relacionadas à Teoria da Mente - isto é, em conceptualizar os pensamentos, sentimentos, conhecimentos e crenças dos outros. Outras crianças conseguem reconhecer a partir do contexto e muitas vezes do conhecimento do carácter da outra pessoa se um comentário ou uma ação têm uma boa ou má intenção (Attwood, 2010).

Têm dificuldade em interagir apropriadamente com pares, estas preferem criar relações com indivíduos mais velhos em vez de brincar com crianças e jovens da sua idade (Attwood, 2010).

Não têm amizades ou têm amizades restritas, e os seus interesses não estão de acordo à sua faixa etária. Têm interesses restritos e vividos de forma intensa, em relação a um tema específico, sendo obsessivos e apresentando rituais que os prejudica em termos de integração social (Gillberg, 2002 cit. in Lima, 2012). Embora tenham consciência de que as outras crianças têm grupos de amigos e pares de interação, não conseguem encontrar uma estratégia para se ajustarem e integrarem (Cumine et al., 2006).

A nível emocional, têm dificuldade em identificar e conceptualizar os pensamentos e os sentimentos de outras pessoas e de si próprios. O mundo interpessoal e interior das emoções não é identificado. Isto afeta a capacidade de vigiar e controlar emoções, quer sejam suas, quer sejam com os outros. Existe uma tendência para reagir a pistas emocionais sem pensar. Emoções negativas, como a frustração, medo ou confusão, atingem uma marcada intensidade que é expressa através de um comportamento descontrolado acompanhado de uma irritabilidade visível (Attwood, 2010).

Ao nível da comunicação, apesar de não terem um atraso na aquisição da linguagem, as principais lacunas evidenciam-se no uso da linguagem em contexto social (pragmática) e ao nível da intensidade, tom e cadência do discurso (prosódia). Desta forma, muitos destes indivíduos apresentam um tom de voz monocórdio, uma linguagem superficialmente expressiva e perfeita, um discurso demasiado formal e peculiar, no qual por vezes se confunde o tratamento entre a 1ª e a 3ª pessoa. Este discurso é muitas vezes centrado num tema do seu interesse, utilizando a mesma palavra ou frase de forma estereotipada, inventando várias palavras para utilização própria (Attwood, 2010). Dificuldades em adequar o seu discurso ao contexto e ao interlocutor ou em manter um diálogo são evidentes (Gillberg, 2002 cit. in Lima, 2012).

Também ao nível da compreensão e interpretação existem dificuldades em interpretar a entoação de terceiros, com tendência a compreender de forma literal o que lhes é dito, não compreendendo metáforas e/ou ironias (Cumine et al., 2006; Gillberg, 2002 cit. in Lima, 2012).

As Funções Executivas na SA

As funções executivas podem manifestar-se através de um conjunto de comportamentos, nos diversos contextos (Dawson & Guare, 2010).

O desenvolvimento do funcionamento executivo está comprometido muitas vezes nas crianças com perturbações específicas do desenvolvimento, como é o caso de crianças diagnosticadas com SA (Yager & Yager, 2013).

O funcionamento executivo envolve processos mentais que organizam e lideram o nosso comportamento, permitindo-nos direccionar as nossas ações ao longo do tempo no sentido de um objetivo definido (Yager & Yager, 2013). No entanto, estes processos, de forma frequente, falham em indivíduos que apresentem uma Perturbação do Desenvolvimento. Estes processos são:

-A memória de trabalho, um processo que é usado para reter, organizar e manipular informação. A informação embora já se encontre no cérebro, é através da memória de trabalho que ocorre a ativação do processo. De uma forma geral, a memória de trabalho permite-nos reter a informação necessária para realizar uma ação (Yager & Yager, 2013). Quando este processo falha, o que muitas vezes pode acontecer nos indivíduos com uma PD, é pedir a repetição da instrução/questão, só retém partes da informação ou interrompem a realização de uma tarefa e necessitam de ajuda para a retomar (Dawson & Guare, 2010);

-A inibição da resposta, é a capacidade para inibir o que não vai de encontro aos nossos objetivos ou intenções. Não se refere apenas ao comportamento, mas, também à inibição de percepções automáticas ou pensamentos sobre o que acontece a nossa volta (Yager & Yager, 2013). Quando este processo falha, o que muitas vezes acontece é responderem a questões sem pensar, desistir facilmente das tarefas desafiantes e mais complexas, tentam iniciar a atividade sem terminar de ouvir a instrução, fazem comentários inapropriados, têm dificuldade em aguardar pela sua vez ou interrompem os outros (Dawson & Guare, 2010);

-Quando o processo do Controlo Emocional, falha, ficam facilmente aborrecidos ou frustrados se a tarefa se torna mais complexa, demonstrando vários tipos de emoções durante a realização - ansiedade, desmotivação, diversão e hiper-reagindo a pequenos problemas (Dawson & Guare, 2010);

-Se o processo da Atenção Sustentada, falha, interrompem a realização da tarefa perante dificuldades ou introduzem assuntos irrelevantes durante a atividade (Dawson & Guare, 2010);

-Quando a Capacidade de Iniciativa, falha, é necessário serem lembrados ou precisam de pistas para iniciar a tarefa ou para avançar para a seguinte (Dawson & Guare, 2010);

-Quanto à Gestão do Tempo, estes têm dificuldade em completar as tarefas no tempo estipulado, apresentando ainda dificuldades em estimar o tempo que demorarão a fazer determinada tarefa devido a não ter a noção concreta do tempo (Dawson & Guare, 2010);

-Na Persistência nos Objetivos, revelam dificuldades, interrompendo a tarefa quando esta se torna mais complexa e têm dificuldade também em permanecer na tarefa quando estas não são do seu interesse (Dawson & Guare, 2010);

-Quanto à Metacognição, frequentemente, pedem por ajuda antes de tentar resolver o problema de forma autónoma e não têm em consideração a forma como os outros reagem ao seu comportamento (Dawson & Guare, 2010);

-A flexibilidade cognitiva, permite manipular a informação e considerar múltiplas opções de resolução de um problema, possibilita a adoção de pontos de vista diferentes e a comparação entre consequências, permitindo-nos assim reproduzir mentalmente diferentes ideias e comportamentos e ensaiar as nossas respostas antes de as pormos em prática (Yager & Yager, 2013). Ao falhar, são apresentadas dificuldades em gerir múltiplas respostas para uma mesma questão, apresentada uma lentidão no ajustamento à tarefa quando a instrução e objetivos são modificados, apresentada uma dificuldade em desenvolver estratégias diferentes das já utilizadas e que se mostraram pouco ou nada eficazes, ou apresentada uma difícil aceitação da mudança de planos (Dawson & Guare, 2010);

-Por último, o planeamento, refere-se à habilidade de produzir um plano para alcançar um objetivo, armazenando essa informação de forma a ativar e executar em todas as etapas desse plano. Esta componente implica uma noção de tempo e habilidade para motivar e monitorizar o progresso ao longo do tempo na direção do objetivo. De forma geral, possibilita o comportamento intencional, dirigido a um objetivo e no tempo apropriado. Esta é uma componente que envolve outras funções executivas como a memória de trabalho, a inibição da resposta e a flexibilidade cognitiva – e, dentro da qual, todas as outras funções referidas atuam sequencialmente (Yager & Yager, 2013). Normalmente, nesta população, existe dificuldade em avançar com uma tarefa que necessita de uma organização sequencial (Dawson & Guare, 2010).

Hill (2004) relata que foram encontradas dificuldades específicas no funcionamento executivo em crianças diagnosticadas com SA, especialmente nas áreas do planeamento e da flexibilidade cognitiva. Os indivíduos diagnosticados com SA apresentam um défice no controlo emocional, na regulação comportamental, no raciocínio verbal e no planeamento (Hill, 2004).

Attwood (2007; cit. in Dawson & Guare, 2010) menciona variados estudos que confirmam défices nas funções executivas em crianças com SA, nomeadamente, na flexibilidade cognitiva. A regulação emocional, é também, do ponto de vista de Dawson & Guare (2010), outra dificuldade significativa nesta população. Estas crianças apresentam também grande dificuldade ao nível da resistência a transições e mudanças inesperadas.

Assim, as dificuldades que estas crianças expressam nas funções executivas influenciam as atividades de vida diária e a independência em socializar, pelo que a intervenção nas funções executivas é considerada urgente e crítica (Dawson &Guare, 2010).

Após o referido, é visível a influência das alterações ao nível das funções executivas nas crianças e jovens com SA, como nos comportamentos estereotipados e interesses circunscritos totalmente absorventes, sendo por vezes, difícil removê-los (Attwood, 2010). A sua capacidade cognitiva é pouco flexível, apresentando ideias e maneiras de pensar rígidas, tendo assim dificuldade em compreender ideias apresentadas de outro ponto de vista e em generalizar aprendizagens noutras situações e contextos (Cumine et al., 2006). Outra das dificuldades verifica-se no domínio do pensamento e do jogo abstrato e criativo, sendo mais fácil apegarem-se a situações e objetos concretos e funcionais (Cumine et al., 2006).

Attwood (2010) corroborando com tudo o que já referido, confirma que existe assim um comprometimento da função executiva nesta população no que diz respeito às capacidades de organização e planeamento, à memória de trabalho, inibição e controlo dos impulsos, autorreflexão e automonitorização, gestão do tempo e priorização, compreensão de conceitos abstratos ou complexos, no recurso a novas estratégias, na resolução de problemas, no sentido em que esta população tende a usar repetidamente estratégias incorretas e a não aprender com os seus erros, mesmo quando sabem que a sua estratégia não funciona, e no lidar com os erros, ou seja, esta população tem tendência para se focalizar nos erros e um desejo de ser perfeccionista (Attwood, 2010).

O Movimento e a Coordenação na SA

A evidência sugere que a prevalência das dificuldades motoras na SA se situa entre os 50% e os 90% (Attwood, 2010).

O perfil das capacidades de movimento pode incluir défices na destreza manual, na coordenação, equilíbrio, força e tónus, e uma menor velocidade em tarefas manuais. Quanto ao equilíbrio, o défice aparece quando é pedido para permanecer em pé numa só perna com os olhos fechados e para andar sobre uma linha, com um pé em frente do outro (Attwood, 2010).

As crianças com SA apresentam também dificuldades significativas em acompanhar e sincronizar ritmos corporais (Attwood, 2010). Esta dificuldade, juntamente com todas as outras, poderá estar relacionada com a capacidade de imitação, outra das competências afetadas nesta perturbação do desenvolvimento (Attwood, 2010).

Os professores podem observar problemas ao nível da motricidade fina, como escrever e utilizar a tesoura. Podem também ter dificuldades na posição do seu corpo no espaço, o que muitas vezes os leva a tropeçar ou a ir contra objetos. A aparência é normalmente de alguém desajeitado (Attwood, 2010).

Os problemas de movimento e coordenação podem-se tornar visíveis nas aulas de educação física onde a criança com SA pode ser imatura no desenvolvimento da capacidade de apanhar, lançar e pontapear uma bola (Tantam, 1991 cit. in Attwood, 2010). Ao apanhar uma bola com as duas mãos, os movimentos dos braços são muitas vezes mal coordenados e afetados pelo tempo, ou seja, as mãos até podem fechar na posição correta, mas normalmente acontece uns segundos depois do que era o correto. Ao lançar a bola, muitas vezes não olham para o alvo (Manjinova e Prior, 1995 cit. in Attwood, 2010).

Estas crianças podem evitar atividades relacionadas com jogos com bola porque sabem que não são tão capazes como os pares ou o que muitas vezes acontece é tentarem jogar com os pares, mas serem excluídas pelos mesmos (Attwood, 2010).

A investigação nesta área ainda se encontra deficitária e mais desenvolvimentos são necessários, pois o movimento mal planeado e a lentidão da preparação mental pode ser uma descrição mais precisa do que ser simplesmente desajeitados (Attwood, 2010).

Após a breve caracterização das problemáticas que estiveram na base do estágio apresentado neste relatório, importa agora fazer a ponte para a caracterização da formação profissional da estagiária.

A Psicomotricidade e a Intervenção Psicomotora

O desenvolvimento psicomotor da criança organiza-se nos domínios da motricidade, da tomada de conhecimento de si mesmo e do seu envolvimento e também na sua adaptação a esse mesmo envolvimento (Fonseca, 2001; 2005).

Como refere Fonseca (2005; p.25), “a psicomotricidade pode ser definida como o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade.” Fonseca (2005) explica ainda que o psiquismo é composto por processos cognitivos tais como as sensações, percepções, imagens, afetos, emoções, sentimentos, medos, simbolizações, representações, ideias e processos relacionais e sociais. Por outro lado, a motricidade é definida como uma série de expressões tanto mentais como corporais, reunindo funções tónicas, posturais, somatognosias e práxicas, sendo que estas expressões podem ser ou não verbais (Fonseca, 2005).

A Psicomotricidade tem como finalidade o enriquecimento psicomotor do indivíduo, permitindo-lhe viver melhor com o seu corpo, organizando-se de forma mais eficaz no espaço, no tempo e na relação com os seus elementos. Age assim sobre a totalidade do Eu, mediante o corpo e o movimento, oferecendo um conjunto de atividades com influência positiva no seu desenvolvimento motor, psicoafetivo, cognitivo e social, favorecendo assim a aquisição das diferentes aprendizagens, tanto verbais como não-verbais (Fonseca, 2005).

Fonseca (2001) define como objetivos da psicomotricidade: 1) mobilizar e reorganizar as funções psíquicas e relacionais; 2) melhorar a conduta consciente e o ato mental; 3) elevar as sensações e as percepções a níveis de consciencialização, simbolização e conceptualização; 4) harmonizar e maximizar o potencial motor, cognitivo, e afetivo-relacional, ou seja, o desenvolvimento global do indivíduo, a capacidade de adaptação social e a modificabilidade do processamento de informação; e, 5) fazer do corpo uma síntese integradora da personalidade, reformulando a harmonia e o equilíbrio das relações, entre o psíquico e o motor, de forma a que a consciência se construa e se manifeste com o objetivo de promover a capacidade de adaptação a situações novas.

Como forma de intervenção sistémica, é, por si só, um recurso fundamental para dar resposta a muitas situações onde a adaptação está comprometida e onde existe a necessidade de uma compreensão interligada do funcionamento do indivíduo nos seus

vários domínios comportamentais. Permite associar, dinamicamente, o ato ao pensamento, o gesto à palavra e as emoções aos símbolos, através do movimento inteligente e psiquicamente elaborado e controlado (Fonseca, 2001).

A intervenção psicomotora constitui uma forma de intervenção por mediação corporal, que aborda de forma sistémica e holística o ser humano, fazendo uma compreensão dinâmica do funcionamento nos seus vários domínios (Fonseca & Martins, 2001).

Fonseca (2007), apresenta, como a grande base desta intervenção, sete fatores psicomotores que trabalham em conjunto de forma integrada e harmoniosa, onde cada um contribui para a organização psicomotora global. Encontram-se distribuídos pelas três unidades fundamentais de Lúria e em termos ontogenéticos, a sua organização confirma também a hierarquização vertical do modelo luriano:

-1ª Unidade (regulação tónica de alerta e dos estados mentais): fator tonicidade – aquisições neuromusculares, conforto táctil e integração de padrões motores antigravíticos (do nascimento aos 12 meses); fator equilíbrio – aquisição da postura bípede, segurança gravitacional, desenvolvimento dos padrões locomotores (dos 12 meses aos 2 anos);

-2ª Unidade (recepção, análise e armazenamento da informação): fator lateralização – integração sensorial, investimento emocional, desenvolvimento das percepções difusas e dos sistemas aferentes e eferentes (dos 2 aos 3 anos); fator noção do corpo – noção do Eu, consciencialização corporal, percepção corporal, condutas de imitação (dos 3 aos 4 anos); fator estruturação espaço-temporal – desenvolvimento da atenção seletiva, do processamento da informação, coordenação espaço e corpo, proficiência da linguagem (dos 4 aos 5 anos);

-3ª Unidade (programação, regulação e verificação da atividade): fator praxia global – coordenação óculo-manual e óculo-podal, planificação motora, integração rítmica (dos 5 aos 6 anos); fator praxia fina – concentração, organização, especialização hemisférica (6 aos 7 anos).

Todos estes fatores psicomotores estão, como já anteriormente foi referido, organizados hierarquicamente segundo o modelo de Lúria, e a aquisição de cada um está dependente da aquisição de todos os que estão antes desse fator. Estes fatores são assim a base desta intervenção.

Segundo Martins (2001), na terapia psicomotora, o papel do terapeuta, tendo por base os sete fatores psicomotores, é intervir nos problemas de desenvolvimento ou de maturação tanto em âmbito psicomotor, como de comportamento, de aprendizagem e psicoafectivo.

Para assim dar resposta, inclui diversas práticas tais como técnicas de relaxação e de consciência corporal, terapias expressivas, atividades lúdicas, atividades motoras adaptadas, entre outras (APP, 2012).

Quanto aos instrumentos de intervenção, Martins (2001) refere que são constituídos pelo próprio corpo, pelos espaços físico e de relação, pelo tempo e ritmo das sessões e pelos objetos disponíveis, sendo que o corpo em movimento se relaciona com o próprio corpo, com o outro e com o envolvimento. Esta prática pode assim focar-se na regulação e harmonização tónica – o modo de o indivíduo estar no corpo; nos movimentos fundamentais e expressivos – o modo de o indivíduo agir com o corpo; e nas vivências da relação tónico-emocional com o técnico (Martins, 2001).

Contextos de Intervenção e Vertentes Metodológicas:

A intervenção em psicomotricidade assume três vertentes (APP, 2016): (1) preventiva ou educativa – quando se pretende estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem, e a melhoria de competências de autonomia; (2) reeducativa – quando a dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem está comprometida; e (3) terapêutico – quando é necessário ultrapassar problemas psicoafetivos que comprometem a adaptabilidade do indivíduo.

Estas práticas psicomotoras poderão incidir na valorização de uma componente relacional ou centrar-se na componente instrumental:

Na componente relacional, a abordagem centra-se na componente psicoafectiva e relacional, onde aborda o processo de vinculação, através do diálogo tónico-emocional. Envolve, fundamentalmente, a gestão da problemática da identidade do indivíduo, que possibilita a sua expressividade e o envolvimento do técnico como agente securizador, garantindo o desejo da relação com o mundo das coisas e com o outro (Martins, 2001).

Na componente instrumental, Martins (2001) refere que este tipo de intervenção se relaciona maioritariamente com o envolvimento, com as suas características espaciais e temporais, e com os objetos, onde se estimula a perceção, o simbólico e o conceptual através da exploração sensoriomotora, quer a exploração seja motora, gráfica, sonora,

plástica ou de outro tipo. Nesta prática, a colocação de situações-problema deve envolver a comunicação verbal, quer na antecipação da atividade, quer na avaliação, para desta forma a criança ou jovem reter melhor quais os passos a realizar e quais as diferenças ou semelhanças entre o que pretendia fazer e o que realmente foi feito. Uma vez desenvolvida a experiência sensoriomotora, acede-se à representação, de modo a estimular a capacidade criativa através da generalização das atitudes ou ações (Martins, 2001; 2005). Estas situações são apresentadas de modo a que a criança ou jovem consiga o sucesso e, conseqüentemente, aumente assim a sua autoestima e autoconfiança (Martins, 2001).

Segundo a Associação Portuguesa de Psicomotricidade (APP, 2012), o psicomotricista pode desenvolver a atividade profissional nos contextos clínico e hospitalar, nomeadamente nos serviços de pediatria do desenvolvimento, pedopsiquiatria, psiquiatria, clínicas privadas ou centros de desenvolvimento; pode também atuar em contextos educativos, desde o pré-escolar ao secundário, em estabelecimentos públicos e privados, e também em unidades de ensino estruturado; também ao nível da ação social como instituições privadas e de solidariedade social ou lares de acolhimento; ao nível judicial em equipas de reinserção social e em estabelecimentos prisionais, e ainda junto da comunidade através de projetos de intervenção.

A Psicomotricidade nas perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem

A intervenção psicomotora, ajuda a minimizar e reduzir as “(...) consequências negativas dos défices primários do desenvolvimento global, constituindo-se como um suporte de inexcedíveis potencialidades para intervir nas perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem” (Fonseca, 2005; p.40).

Neste âmbito, a intervenção psicomotora é de caráter reeducativo e terapêutico, e incide sobre os problemas psico-afetivos, de base relacional, que comprometem a adaptação do indivíduo (APP, 2016).

O Psicomotricista intervém em diversas dificuldades como na aprendizagem dos processos simbólicos, na gestão dos processos de atenção, na memória e perceção, nas competências emocionais, na autorregulação do comportamento e outras áreas das funções executivas e nos problemas psicomotores (relacionados com os fatores psicomotores) através de atividades de caráter motor e recorrendo a componentes verbais e não-verbais da comunicação (APP, 2016).

O objetivo desta intervenção, na população referida, é ajudar a criança e jovem a mobilizar os seus recursos individuais de forma a promover a vivência harmoniosa dos mesmos e estimulando o desenvolvimento em termos globais e de forma consciente (APP, 2016).

O grande método de trabalho é a utilização do jogo, um meio privilegiado de relação entre as crianças e jovens, que assenta na expressão das emoções através do corpo e da ação. Torna-se um canal privilegiado de comunicação que permite à criança e jovem desenvolver estratégias de resolução de problemas e autorregular o comportamento através da apresentação de situações-problema, intervindo assim em termos motores, cognitivos, comunicativo-linguísticos e emocionais (APP, 2016).

Neste contexto, esta intervenção tende a incidir no corpo como objeto em movimento e a sua expressão, existindo a possibilidade em perceber, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo próprio (APP, 2016).

Após feita uma revisão bibliográfica que se tornou pertinente para enquadrar o estágio que é apresentado neste relatório, importa agora caracterizar o local onde o mesmo estágio se realizou.

Caracterização da Instituição PIN – Progresso Infantil

O Centro PIN

O PIN é um centro de caráter particular e de utilidade pública, situado, atualmente, em Paço de Arcos no concelho de Oeiras, tendo sido inaugurado a 3 de setembro de 2012. É caracterizado como um centro de desenvolvimento multidisciplinar e apresenta como grande premissa “servir as crianças e as suas famílias na luta contra a discriminação de quem é diferente e/ou mais frágil” (Dr. Nuno Lobo Antunes). Neste sentido podem ser identificados vários objetivos (PIN, 2016b):

- Reconhecer que cada criança e família albergam complexidades próprias;
- Reconhecer que o objeto de intervenção não é o indivíduo singular e estático no tempo, mas sim um ser em transformação e em interação com o meio ambiente, nomeadamente a família e a escola;
- Compreender que não há crianças problemáticas, mas sim crianças com problemas que nos compete decifrar e acompanhar.

Para que se cumpra esta premissa o PIN dispõe de vários núcleos e vários serviços dos quais se destaca: Investigação, Núcleo Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor, Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, Núcleo PIN-ED, Núcleo das Perturbação do Espetro do Autismo e Défice Cognitivo, Orientação Escolar e Profissional, Perturbações do Espetro Obsessivo-Compulsivo e Tiques, Núcleo das Perturbações de Comunicação - Linguagem e Fala, Núcleo de Família Intimidade e Comunicação, Terapia Ocupacional, Serviço de Pediatria, Núcleo de Intervenção e comportamento Online, Serviço de Psiquiatria, Terapia da Fala, Serviço de Neuropediatria, Pedopsiquiatria, Consulta do Luto, Núcleo das Perturbações do Sono, Núcleo das Síndromes Genéticas, Fisioterapia e Neuropsicologia, Consultadoria em Educação Especial, Consulta da Adoção, Consulta do Prematuro, Fobias e outras Perturbações de Ansiedade, entre outros.

Para conseguir dar resposta às várias problemáticas e desafios o PIN dispõe de uma equipa técnica multidisciplinar que se encontra distribuída pelos diversos núcleos e serviços: Neurologista pediátrico, Pediatras, Neuropediatras, Pedopsiquiatras, Psicólogos clínicos e educacionais, Técnicos superiores de educação especial e reabilitação, Técnicos superiores de reabilitação psicomotora, Terapeutas da fala, Terapeutas ocupacionais e Fisioterapeuta.

A população alvo do PIN é essencialmente, mas não exclusiva, crianças e jovens, indo até a idade adulta. O atendimento é feito com populações que apresentem qualquer perturbação do neurodesenvolvimento, perturbações alimentares, perturbações do sono, problemas de ansiedade, dificuldades na relação com os pares, patologia neonatais como por exemplo a prematuridade, e problemas congénitos, doenças crónicas e situações traumáticas, entre outras.

O PIN tem ainda uma parceria com a Associação Crianças da Vila, a qual pretende assegurar que todas as crianças, inseridas em famílias com baixos recursos socioeconómicos, tenham acesso aos serviços clínicos e terapêuticos que necessitam. Para permitir este acesso ao acompanhamento, a associação garante a partilha dos custos de acompanhamento que o processo de intervenção acarreta, através de bolsas sociais.

No que respeita ao espaço físico, o PIN dispõe de três instalações de atendimento: Sede em Paço de Arcos, TagusPark e na Expo. Todos os espaços podem ser utilizados por todos os técnicos, mediante as suas necessidades, havendo por isso articulação constante entre a equipa técnica e a administração. O centro principal, em Paço de Arcos, localiza-se no 1º piso do edifício acessível a todos. Podem ser distinguidas três grandes áreas como a entrada onde se encontra a receção e a sala de espera com cadeiras, mesas, brinquedos e TV, e os Wc; a segunda área encontra-se num longo corredor, onde estão as salas de consultas. Existem 19 salas e estas são constituídas na sua maioria por uma secretária com computador e utensílios de escritório e também por armários com materiais ludopedagógicos diversos. Numa última área, esta é um espaço destinado apenas a equipa do PIN – a COPA - e as respetivas Wc, havendo ainda uma ligação com o exterior.

Contexto funcional e modalidades no Centro PIN:

O PIN desenvolve ação ao nível do diagnóstico e da intervenção, da formação e supervisão, da investigação e do ensino online.

Ao nível do diagnóstico e da intervenção cada um dos núcleos apresenta uma metodologia específica, onde o processo de avaliação tem como objetivo último a realização de um diagnóstico que é enquadrado com o percurso de desenvolvimento e com fatores ecológicos. Os programas de intervenção, por sua vez, são delineados em função das necessidades individuais de cada criança/adolescente, no contexto familiar e escolar, social e comunitário.

O PIN faz um grande investimento na área da formação, contribuindo para uma maior divulgação das patologias, dos seus sinais de alerta, bem como das consequências para a criança e para os seus contextos (e.g., familiar e escolar), e na área da investigação, permitindo melhorar as condições de resposta às necessidades de cada um.

Por fim, o PIN oferece uma plataforma informática PIN Icare, onde podem ser obtidas informações sobre as mais diversas perturbações do desenvolvimento, através de vídeos ou artigos, e encontradas sugestões sobre formações e/ou ciclos de conferências.

- Processo de Acompanhamento no Centro PIN:

As crianças/jovens chegam ao PIN através de uma consulta médica, mas também por pesquisa via internet ou por referência de outros pais e/ou professores. Grande parte das crianças e jovens são referenciados pelo Dr. Nuno Lobo Antunes, médico Neuropediatra, especialista em Perturbações do Desenvolvimento.

Após a consulta médica, a criança/jovem é encaminhada(o) para um núcleo específico, com técnicos, instrumentos e recursos específicos que se mostrem mais indicados, com base na problemática, onde assim é feita uma avaliação completa.

Após esta avaliação é elaborado um rigoroso e completo relatório que será entregue aos pais numa consulta onde o mesmo é explicado. Este relatório pretende assim ser um instrumento de caracterização da criança/ jovem e do seu quadro clínico com recomendações, estratégias para os pais e para os profissionais que o acompanham e/ou as acompanharão.

Posteriormente, caso os pais pretendam o acompanhamento é definida a área e o técnico que irá ser responsável pelo acompanhamento assim como é elaborado um plano prévio de intervenção específico para a criança/jovem que deverá incidir na(s) sua(s) problemática(s) e ou dificuldade(s).

- Processo de Avaliação no Centro PIN:

No PIN, o objetivo da avaliação é em primeiro lugar, confirmar a hipótese diagnóstica através de uma avaliação especializada e depois definir quais as dificuldades, áreas fracas e fortes e limitações que a criança ou jovem apresenta, para

em segundo lugar se delinear programas de intervenção que tem como base um plano de trabalho estruturado em função das necessidades individuais dessa criança ou jovem.

Conforme cada situação singular e cada problemática apresentada pela criança e/ou jovem (ou adulto) escolhem-se técnicas específicas de avaliação, sendo elas a observação direta e indireta. Neste sentido, é explorado o motivo e o(s) problema(s) apresentado(s), efetuando-se uma completa recolha de dados, com o objetivo de se conseguir saber o máximo de informação possível, através da anamnese, entrevistas semiestruturadas junto dos familiares e questionários aos pais ou cuidadores e aos professores, e também a administração de provas de avaliação em contacto direto.

É notória a multiplicidade e diversidade de problemáticas. As avaliações variam assim, em termos de administração de provas em contacto direto, conteúdo entrevistas semiestruturadas aos familiares e questionários entregues, consoante o núcleo/serviço para que são dirigidas. Apesar de cada núcleo ter a sua especificidade de instrumentos e metodologias podem ser definidas fases/momentos comuns de avaliação: o contato inicial, a observação/avaliação, a reunião com prestadores de cuidado para tomadas de decisão e esclarecimento e por fim, a intervenção ou reencaminhamento.

A primeira fase, o contato inicial, ocorre entre o técnico e a família/prestador de cuidados consistindo num momento de recolha de informação sobre a criança/jovem (e.g., historial clínico, familiar e educativo, gostos e interesses, particularidades e marcos de desenvolvimento) através de uma entrevista semiestruturada. Procura-se conhecer a dinâmica familiar e escolar, principais queixas e preocupações. São também entregues questionários de avaliação para serem preenchidos em contexto familiar e em contexto educativo. A segunda fase é a da aplicação de instrumentos de avaliação específicos de cada problemática, ou seja, a fase de observação/avaliação direta com a criança/jovem. Após toda a avaliação ter sido feita, de forma indireta e direta, passa-se então à terceira fase, onde é elaborado o relatório final e realizada a reunião com a família/prestadores de cuidados para a entrega do relatório e comunicação do resultado final, sendo esclarecidas as medidas a tomar e se será necessário ou não algum tipo de intervenção e em que especialidade. Por fim, e caso fique decidido que existe necessidade, chega-se à fase da intervenção ou reencaminhamento.

Relação centro PIN com outros contextos

O PIN acompanha não só as crianças, jovens e adultos com alterações no desenvolvimento, ajudando-os a superar as suas dificuldades, mas também as famílias, escolas e comunidade em geral, para que contribuam para a maximização do potencial do indivíduo.

A intervenção no PIN não se restringe apenas ao contexto clínico, como também existem processos de intervenção a ocorrer em contextos escolares.

O PIN privilegia a visão ecológica, através da recolha de informação em todos os contextos, através de reuniões com o contexto familiar e escolar. Desta forma, a intervenção com a criança/jovem é pautada por uma articulação constante entre a escola e a família, onde em muitas situações, os intervenientes atuam como coterapeutas. É, pois, reconhecida a importância da participação e colaboração dos pais e professores no processo educativo e terapêutico, como fator decisivo na promoção do seu desenvolvimento.

As famílias encontram no PIN uma equipa preparada para o diagnóstico e o tratamento, mas igualmente disponível para ouvir e informar. Os técnicos procuram conhecer e atender às necessidades, história e situação particulares e não apenas o diagnóstico do indivíduo. Desde a avaliação à intervenção, colaboram profissionais de várias especialidades, que envolvem não só a família, mas também os contextos escolares e outras instituições para que, em conjunto, respondam da melhor forma possível ao pedido de ajuda.

São também realizadas formações e ações de sensibilização com abertura às famílias, escolas e comunidade em geral, procurando contribuir para o avanço do conhecimento sobre as perturbações do desenvolvimento e sobre as respostas mais eficazes.

Intervenção Psicomotora no PIN

No PIN, a intervenção psicomotora representa uma das várias respostas ajustadas às necessidades e características da população a que se destina. Este tipo de intervenção adequa-se a qualquer faixa etária e às diferentes perturbações do desenvolvimento acompanhadas no centro, oferecendo respostas educativas e terapêuticas apropriadas, quer em contexto clínico quer em contexto escolar.

Assim, a Reabilitação Psicomotora desenvolvida no PIN visa promover competências ao nível cognitivo (e.g., atenção, concentração, memória, atividade simbólica e conceptual), ao nível psicoafectivo (e.g., expressão dos afetos e das problemáticas), psicomotor (e.g., tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, organização espacial e temporal e motricidade fina e global), social e pessoal (e.g., promoção de competências sociais e pessoais).

Através do investimento corporal na ação, da manipulação de objetos, da simbolização e de atividades expressivas, os indivíduos poderão melhorar a comunicação, os aspetos psicomotores e organizar o pensamento. A intervenção relaciona-se com uma prática mais instrumental, ou seja, através de uma relação concreta com os objetos e com o meio.

Faz-se um uso privilegiado do jogo, através do qual se promove o desenvolvimento global da criança e jovem. Concretamente, através do jogo simbólico, a criança/jovem, pode expressar e assimilar emoções observadas e experienciadas no seu quotidiano. Para além disso, através do jogo simbólico pode também desenvolver competências sociais, emocionais, comunicativas, bem como a imaginação, a criatividade e a expressão corporal. Os jogos com regras também se apresentam como um bom recurso, uma vez que permitem que sejam desenvolvidas igualmente as competências sociais e afetivas, na medida em que a cooperação está intimamente relacionada com a entreajuda, solidariedade e o estabelecimento de relações interpessoais. O jogo permite desta forma, a aquisição de competências através do domínio lúdico.

Para além da intervenção, também na avaliação, para além do recurso a instrumentos e baterias de testes e provas, o PIN valoriza a observação psicomotora. Esta permite recolher informações importantes para traçar um perfil psicomotor, procurando identificar áreas fortes e fracas, concretamente demonstradas e verificadas nas tarefas de observação propostas.

Realização da Prática Profissional

Neste capítulo é feita a caracterização detalhada da prática profissional desenvolvida durante o período de estágio, iniciando-se com a apresentação da calendarização, horário e descrição genérica das atividades. De seguida, é feito o enquadramento pormenorizado dos contextos onde a prática profissional foi desenvolvida, com apresentação da sua constituição e modo de funcionamento, as metodologias de avaliação e intervenção características de cada um deles, e a apresentação dos casos acompanhados. Serão apresentados os estudos de caso: caracterização, metodologia de avaliação e metodologia de intervenção, e análise do trabalho realizado através das avaliações iniciais e finais informais e do trabalho de intervenção. Por fim, são mencionadas outras atividades que completaram a formação.

Calendarização das atividades/horário de estágio

O estágio teve início no dia 20 de outubro de 2015 e término no dia 1 de julho de 2016. De um modo sumário, o estágio caracterizou-se por observações e participação em sessões de intervenção e de avaliação, especificamente nos núcleos do Déficit de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor, no núcleo da Dislexia e outras Dificuldades de Aprendizagem, no núcleo PIN-ED e ainda no núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo e Déficit Cognitivo.

O horário de estágio (tabela 1, 2 e 3) foi desenvolvido pela coordenadora de estágios da instituição/orientadora local, em parceria com a estagiária e todos os técnicos que se mostraram disponíveis para coordenar e acompanhar o processo de estágio. A sua elaboração teve por base os critérios definidos pelo regulamento da unidade curricular do RACP, nomeadamente no que respeita ao número de horas semanais a cumprir, assim como a disponibilidade dos técnicos e a formação dos técnicos na área da Educação Especial e Reabilitação/Reabilitação Psicomotora, sendo que é a formação da estagiária, ficando definido assim que o estágio passaria por integrar quatro dos principais núcleos do PIN, já referidos anteriormente.

Deste modo, foi possível observar e intervir com crianças e jovens com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), Perturbação Desenvolvimento Intelectual (PDI) e Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE).

Tabela 1 Horário de Estágio no núcleo PHDA – Outubro 2015 a Janeiro 2016

Horas	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado
08:30			Reunião Núcleo PHDA			
09:00						
09:30						
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30						
13:00						
13:30						
14:00		Reunião Clínica PIN		Consultas Intervenção PHDA		
14:30						
15:00	Consultas Intervenção PHDA		Consultas Intervenção PHDA			
15:30						
16:00						
16:30						
17:00		Consultas Intervenção PHDA				
17:30					Consultas Intervenção PHDA	
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						
20:30						
21:00						

Nota: as observações de avaliações formais não tinham um horário específico, sendo marcadas de acordo com disponibilidade da estagiária e do técnico responsável, e por isso não são apresentadas no horário.

Tabela 2 Horário de Estágio nos núcleos das DAE e PIN-ED – Fevereiro 2016 a Abril 2016

Horas	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado		
08:30			Reuniões Núcleo PHDA					
09:00								
09:30		Avaliação Formal DAE				Consultas Intervenção DAE		
10:00								
10:30								
11:00								
11:30					Avaliação Formal DAE			
12:00		Reunião Núcleo PIN ED					Estudo de Caso Grupo	
12:30	Consultas Intervenção PIN ED							
13:00								
13:30								
14:00		Reunião Clínica PIN	Consultas Intervenção DAE	Consultas Intervenção PIN ED	Consultas Intervenção PIN ED			
14:30								
15:00	Estudo de Caso Individual							
15:30								
16:00								
16:30								
17:00	Consultas Intervenção PIN ED		Consultas Intervenção PHDA					
17:30								
18:00								
18:30								
19:00								
19:30								
20:00					Reunião Núcleo DAE			
20:30								
21:00								

Nota: Todas as observações de avaliações formais não tinham um horário específico, sendo marcadas de acordo com disponibilidade da estagiária e do técnico responsável, e por isso não estão todas apresentadas no horário.

Tabela 3 Horário de Estágio no núcleo PEA – Maio de 2016 a Junho 2016

Horas	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado
08:30			Reunião Núcleo PHDA			
09:00						
09:30						
10:00						
10:30		Reunião Núcleo PEA	Consultas Intervenção PEA		Consultas Intervenção PEA	
11:00						
11:30						
12:00						
12:30	Consultas Intervenção PIN ED					Estudo de Caso Grupo
13:00						
13:30						
14:00		Reunião Clínica PIN				
14:30						
15:00	Estudo de Caso Individual			Consultas Intervenção PIN ED PEA	Consultas Intervenção PIN ED	
15:30						
16:00						
16:30	Consultas Intervenção PIN ED					
17:00			Consultas Intervenção PHDA PEA			
17:30						
18:00						
18:30						
19:00						
19:30						
20:00						
20:30						
21:00						

Nota: as observações de avaliações formais não tinham um horário específico, sendo marcadas de acordo com disponibilidade da estagiária e do técnico responsável, e por isso não são apresentadas no horário.

No período de outubro a janeiro foi feita a observação em sessões de intervenção e de avaliação formal (13 casos de intervenção e 4 casos de avaliação) no núcleo do Déficit de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor.

No período de fevereiro a abril a estagiária esteve inserida em dois núcleos. Foi feita a observação em sessões de intervenção e de avaliação formal (2 casos de intervenção e 6 casos de avaliação) no núcleo das Dificuldades de aprendizagem e no núcleo PIN-ED foram observadas também sessões de intervenção e de avaliação formal (15 casos de intervenção e 2 casos de avaliação).

Por fim, no período de maio a junho foi feita a observação em sessões de intervenção e de avaliação formal (5 casos de intervenção e 4 casos de avaliação) no núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo e Déficit Cognitivo.

É visível através das tabelas 1, 2 e 3, que embora a planificação do estágio estivesse assim feita, com a passagem por vários núcleos em momentos definidos, alguns casos dos diferentes núcleos foram mantidos mesmo existindo a passagem para outro núcleo, continuando assim o acompanhamento dos casos até ao final do estágio, incluindo os estudos de caso, que irão ser abordados mais a frente.

Os casos acompanhados e observados em sessões de intervenção e de avaliação formal estavam sob orientação de Técnicos Superiores de Educação Especial e Reabilitação, Técnicos Superiores de Reabilitação Psicomotora/Psicomotricistas e Psicólogos Clínicos e Educacionais.

Durante o período inicial de observação em todos os núcleos, a participação nas sessões de intervenção caracterizou-se por ser mais passiva até progredir a uma participação ativa. No início, os técnicos dinamizavam um momento para apresentação da estagiária e dos casos. Progressivamente a participação foi-se tornando mais ativa nas sessões de intervenção, com o planeamento e dinamização das atividades feitas pela estagiária.

As sessões de avaliação formal ocorreram ao longo de todo o período de estágio, nos diferentes núcleos, tendo sido possível observar a dinâmica inerente a uma avaliação, nomeadamente no que respeita ao conhecimento dos instrumentos, gestão do tempo com a família e criança, organização da estrutura e gestão da avaliação em si. Como irá ser falado mais a frente, a avaliação formal e os seus instrumentos, variam consoante o núcleo a que se destina. A participação da estagiária nas sessões de avaliação formal caracterizou-se como passiva.

Além de estar inserida nos vários núcleos já referidos, ao mesmo tempo, ao longo do estágio foram sendo observadas consultas médicas da especialidade de neuropediatria, tendo sido assistidas 3 primeiras consultas e 6 consultas de seguimento, perfazendo um total de 9 consultas de desenvolvimento e neurologia. As crianças observadas tinham idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos, sendo 4 do género feminino e 5 do género masculino. Nas primeiras consultas, em que a criança é vista pela primeira vez, é recolhida a história clínica e outros dados relevantes através de documentos já existentes e através das informações transmitidas pelos pais, como a história familiar, antecedentes perinatais, desenvolvimento psicomotor, interação social e comportamento, entre outras. Nas consultas de seguimento, 3 estavam diagnosticadas com PHDA, 2 com PEA e 1 com PDI. Nestas consultas normalmente é feita uma alteração da dosagem da medicação, se assim se justificar.

Também ao longo do estágio, e durante todas as semanas existiram as reuniões da equipa clínica PIN que contam com a participação de todos os técnicos associados ao PIN, constituindo-se como um momento de apresentação de temáticas preparadas por um técnico, segundo um calendário previamente delineado. A participação nestas

reuniões permitiu adquirir conhecimentos específicos de várias temáticas que abrangeram diversos diagnósticos e metodologias de intervenção, como características comportamentais, emocionais, cognitivas, inerentes ao diagnóstico abordado, conteúdos científicos, técnicas de intervenção, áreas de investigação. Estas aprendizagens foram fruto quer através dos conteúdos teóricos expostos quer através das discussões informais entre técnicos, com partilha de experiências e conhecimentos.

Caracterização dos contextos de intervenção

De entre toda a oferta profissional do PIN, e como já referido, o estágio esteve ligado a quatro grandes núcleos do Centro. A constituição dos núcleos é formada consoante o tipo de perturbação do desenvolvimento e área de incidência de trabalho que cada técnico é especializado ou que possua mais contacto ao longo da sua experiência profissional.

Embora o funcionamento do centro esteja assim dividido por núcleos, em cada um é seguida uma estrutura geral de funcionamento. Assim, foi possível, em todos os núcleos, observar e participar em consultas de cariz avaliativo e interventivo, participar em reuniões específicas dos núcleos com o objetivo da equipa debater diagnósticos em casos/processos em avaliação, debater possíveis planos de intervenção e estratégias de intervenção dos casos clínicos; observar consultas com os pais das crianças em processo terapêutico, onde têm o objetivo do técnico dar o seu parecer sobre o trabalho que tem sido feito, a evolução do mesmo e dos pais poderem dar o parecer da situação atual em contexto familiar. Foi feita a observação também de consultas em contexto escolar, entre o técnico e os professores, onde são discutidas as melhores estratégias para a criança ou jovem em causa.

De seguida irá ser feita então a caracterização dos núcleos presentes no processo de estágio assim como a apresentação dos casos acompanhados.

Núcleo Défice de Atenção e Hiperatividade - Perturbações do Comportamento e Humor

Nas problemáticas presentes neste núcleo, as dificuldades comportamentais, de atenção e de regulação do humor são frequentes na infância e podem constituir tarefas de desenvolvimento que implicam um impacto negativo na vida pessoal, familiar e escolar de crianças e adolescentes. São assim objetivos deste núcleo dar resposta clínica integrada, envolvendo a criança/jovem, a família e a escola, numa abordagem multimodal. Para tal este núcleo é constituído por uma equipa de especialistas de diferentes áreas profissionais, tendo assim uma ação multidisciplinar e abrangente, desde o diagnóstico e intervenção terapêutica à realização de ações de formação específicas, bem como atividades de investigação, relacionadas com a prática clínica desenvolvida (PIN, 2016a).

Dentro deste núcleo existem consultas direcionadas para a Perturbação de Hiperatividade e Défice de atenção (PHDA), Comportamentos de Oposição e Desafio, Perturbações da Conduta, Perturbação Bipolar Pediátrica, Perturbações de Ansiedade, Depressão na Infância e Adolescência e Perturbação da Coordenação Motora (PIN, 2016a).

A intervenção realizada neste núcleo vai da avaliação aos programas específicos de intervenção. Estes programas são sempre delineados em função das necessidades individuais de cada criança/jovem, da sua família e contexto escolar, social e comunitário. Deste modo, o núcleo apresenta um conjunto de programas de intervenção de natureza direta (como por exemplo o treino de autocontrolo; métodos e hábitos de estudo; treino de competências pessoais e sociais), a intervenção parental (formação, treino e suporte parental na gestão do comportamento) e a intervenção no contexto escolar (deslocações às escolas) (PIN, 2016a).

No presente núcleo, normalmente é elaborada uma avaliação completa do funcionamento da criança/jovem, tendo como grande objetivo a realização de um diagnóstico que é enquadrado com o percurso de desenvolvimento e com fatores ecológicos. Assim aplica-se diversos instrumentos de avaliação à família e à escola, com o objetivo de se conseguir o máximo de informação possível acerca do comportamento nos diversos contextos (PIN, 2016a). De entre os instrumentos utilizados, os técnicos recorrem:

- Entrevista clínica semiestruturada aos pais e à criança:
- WISC III (3ªedição) - Escala de inteligência de Wechsler para Crianças (2003);
- Matriz Progressiva de Raven – Escala Colorida (aferição de Simões, 2000 & Almeida, 2009);
- Cognitive Assessment System (CAS) - Naglieri & Das, 1997;
- Escala Revista de Conners – Forma Completa para Pais e Professores (Tradução e Adaptação de Ana Nascimento Rodrigues, 2000);
- Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF – versão para pais e professores, Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000) - documento traduzido e adaptado por Ana Rodrigues, et al. (2000);
- Inventário do Comportamento da Criança para Família, Professores e Jovem (ICCPR) versões portuguesas de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994), adaptadas, respetivamente, de Child Behaviour Checklist (CBCL), Child Behaviour Checklist – Teacher Report Form (TRF) e Youth Self Report (YSR);
- Escala de Avaliação do Desempenho Académico (Adaptado de DuPaul, Rapport, Perriello, 1991);
- Inventário das Limitações e Capacidades Escolares (Adaptado de Dowdy 1991);
- Tennessee Self-Concept Scale - Crianças Second Edition (TSCS:2) de William H. Fitts, Ph.D. and W. L. Warren, Ph.D. – versão portuguesa experimental de Rosa F. Novo-Faculdade de Psicologia da UL.
- Entre outros.

De seguida, apresentam-se os casos acompanhados pela estagiária, em contexto clínico e em contexto online – intervenção através do computador – isto acontece com o objetivo de dar resposta a famílias que estejam a uma distância considerável onde não é possível fazer a deslocação ao PIN (assinalado a azul), no presente núcleo:

Tabela 4 Casos acompanhados no núcleo PHDA

Género	Idade	Diagnóstico	Especialidade	Objetivos Intervenção	Duração acompanhamento
F.	13	PHDA	Psicologia Clínica	Competências pessoais (gestão emocional e comportamental)	Outubro 2015 – janeiro 2016
M.	10	PHDA	Educação Especial e Reabilitação/ Psicologia	Competências pessoais e sociais (gestão comportamental e emocional)	Outubro 2015 -Final Estágio
M.	12	SA + PHDA	Psicologia Clínica	Competências pessoais e sociais (gestão emocional e comportamental); Sexualidade	Outubro 2015 – janeiro 2016
F.	8	PHDA	Educação Especial e Reabilitação/ Psicologia	Competências pessoais (funções executivas) e sociais	Outubro 2015 – Final Estágio
M.	8	SA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais e sociais (gestão emocional e comportamental)	Outubro 2015 – janeiro 2016
M.	8	PHDA com caraterísticas PEA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais e sociais (funções executivas e gestão comportamental)	Outubro 2015 – janeiro 2016
M.	12	PHDA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais (funções executivas)	Outubro 2015 – janeiro 2016
M.	18	PHDA	Psicologia Clínica	Competências pessoais (funções executivas e gestão emocional)	Outubro 2015 – janeiro 2016
F.	8	Síndrome de Turner com caraterísticas PEA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais (resolução de problemas) e competências sociais	Outubro 2015 – janeiro 2016
M.	7	PHDA; Comportamentos de Oposição; Ansiedade	Educação Especial e Reabilitação	competências pessoais e sociais; gestão da ansiedade	Novembro 2015 – janeiro 2016
F.	8	PHDA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais (gestão emocional) e sociais	Novembro 2015 – janeiro 2016
M.	7	PEA com caraterísticas PHDA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais e sociais	Novembro 2015 – janeiro 2016
M.	7	PHDA + SA	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais e sociais (gestão Comportamental)	Novembro 2015 – janeiro 2016

Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem

O núcleo das Dificuldades de Aprendizagem tem como principal objetivo minimizar os efeitos nocivos a médio e longo prazo das dificuldades de aprendizagem em termos cognitivos, comportamentais, sociais e emocionais, devendo estes ser incluídos no processo psicoeducativo (PIN, 2016a).

O presente núcleo é composto por profissionais da área da psicologia (educacional e clínica), a educação especial e a educação especial e reabilitação. Esta equipa é responsável pela avaliação multidisciplinar e acompanhamento especializado e individualizado de crianças e jovens com dificuldades escolares, bem como, das suas famílias e professores (PIN, 2016a).

Para além da intervenção nas dificuldades de aprendizagem específicas, dá também resposta a outras situações como sejam, dificuldades na gestão de hábitos e métodos de estudo, perturbações da coordenação motora ou défices cognitivos ligeiros (PIN, 2016a). Os programas de intervenção são delineados tendo por base um plano de trabalho estruturado em função das necessidades individuais de cada criança ou jovem, da sua família e contexto escolar e social (PIN, 2016a).

O núcleo tem ainda a seu cargo a componente formativa no âmbito das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, dirigidas a profissionais e pais (PIN, 2016a).

No que respeita ao processo de avaliação propriamente dito, neste núcleo é feita uma recolha de dados sobre o historial educativo e de desenvolvimento da criança para se aferir o seu nível de competência nas diferentes áreas académicas e os pré-requisitos necessários para a aprendizagem das mesmas (PIN, 2016a).

Normalmente aplicam-se provas formais e informais, recolha de dados junto dos pais e professores e observação direta da criança e/ou jovem. Frequentemente é feita uma avaliação psicopedagógica e/ou uma avaliação cognitiva, e/ou avaliação comportamental, e/ou uma avaliação da linguagem (PIN, 2016a). De entre os instrumentos utilizados, os técnicos recorrem:

- Entrevista Clínica semiestruturada com os pais e o jovem;
- Ficha de informações da escola (PIN - Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, 2012);

- WISC III (3ªedição) - Escala de inteligência de Wechsler para Crianças (2003);
- Provas informais de avaliação da Leitura com referência a ano de escolaridade (PIN, Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, 2012);
- Provas informais de avaliação da Escrita com referência a ano de escolaridade (PIN, Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, 2012);
- Questionário de autoanálise de Hábitos e Métodos de Estudo (Cohen, 2005);
- Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão de Família, Professores e Jovem;
- Provas de Linguagem oral de PEERAMID 2, “Exame Pediátrico de Maturidade Educativa” (Levine e Cols., 2000) e Provas do Teste PEEEX (versão portuguesa de “Pediatric Early Elementary Examination – 6/9 anos”, 1987). Estes permitem avaliar competências linguísticas relacionadas com a capacidade de compreensão dos conteúdos transmitidos oralmente (linguagem recetiva) e a capacidade expressiva quanto à estrutura sintática e semântica (linguagem expressiva). O PEEEX é utilizado em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos de idade e o PEERAMID é utilizado em crianças com idades compreendidas entre os 9 anos e os 14 anos;
- Prova informal de Consciência Fonológica (PIN, Núcleo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas, 2012);
- PEDE – Teste Exploratório de Dislexia Específica (Condemarin & Blomquist,1980);
- Entre outras.

De seguida, apresentam-se os casos acompanhados pela estagiária, em contexto clínico, no presente núcleo:

Tabela 5 Casos acompanhados no núcleo DAE

Género	Idade	Diagnóstico	Especialidade	Objetivos Intervenção	Duração acompanhamento
<i>F.</i>	11	Dislexia e Disortografia; PHDA	Educação Especial e Reabilitação/ Psicologia Educacional	Métodos de Estudo; Aumento Vocabulário;	Fevereiro 2016 – abril 2016
<i>M.</i>	12	Dislexia e Disortografia	Educação Especial e Reabilitação/ Psicologia Educacional	Métodos de estudo; Aumento de Vocabulário	Fevereiro 2016 – abril 2016

Núcleo PIN-ED

O PIN-ED existe para garantir que, também na escola, o progresso infantil chega a todos os campos de intervenção. A equipa do PIN-ED trabalha em escolas e tem protocolos com colégios, infantários e agrupamentos oficiais. Este núcleo atua assim em contexto escolar, mas também em contexto clínico, intervindo de acordo com as características da criança/jovem que chega (PIN, 2016a).

Este núcleo apresenta um serviço diferenciado no que diz respeito à Educação Especial – Consultadoria Educação Especial – onde a estagiária teve a oportunidade de fazer a observação. Esta consulta surge no sentido de ajudar os pais a entender o processo, auxiliar as escolas nos procedimentos e garantir que todos os contextos estejam sempre a par das atualizações aos decretos-lei. Desta forma, o objetivo final é promover o sucesso escolar (PIN, 2016a).

No que concerne a avaliação, sendo que muitas crianças/adolescentes chegam através das escolas, a avaliação pode englobar instrumentos já referidos, não se restringindo assim a qualquer problemática. O núcleo também responde a casos que não venham diretamente das escolas. Dá grande resposta também a casos de idades adultas, e mais especificamente, ao nível da transição para a atividade profissional.

Para dar a resposta nos dois contextos, este núcleo conta uma equipa de especialistas de diferentes áreas profissionais, apresentando assim uma ação multidisciplinar: Psicologia Clínica, Reabilitação Psicomotora e Terapia da Fala.

De seguida, apresentam-se os casos acompanhados pela estagiária, em contexto clínico, em contexto online (assinalado a azul) e em contexto escolar (assinalado a verde), no presente núcleo:

Tabela 6 Casos acompanhados no núcleo PIN-ED

Género	Idade	Diagnóstico	Especialidade	Objetivos Intervenção	Duração acompanhamento
M.	9	PDI	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais, sociais e psicomotoras	Fevereiro 2016 – Final Estágio
M.	15	PHDA	Reabilitação Psicomotora	Métodos de estudo	Fevereiro 2016 – Final Estágio
M.	20	PDI	Reabilitação Psicomotora	Estimulação e treino de competências funcionais e de autonomia	Fevereiro 2016 – Final Estágio

F.	9	PHDA	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais e sociais (gestão comportamental)	Fevereiro 2016 – Final Estágio
F.	16	Perturbação Comunicação Não-Verbal	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais e sociais	Fevereiro 2016 – Final Estágio
M.	8	SA + PHDA	Reabilitação Psicomotora	Competências académicas, pessoais e sociais (gestão comportamento)	Fevereiro 2016 – Final Estágio
M.	16	SA	Reabilitação Psicomotora	Competências académicas, pessoais e sociais	Fevereiro 2016 – final Estágio
F.	16	PDI	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais, sociais e psicomotoras	Março 2016 – Final Estágio
M.	19	SA	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais de autonomia e sociais	Março 2016 – Final Estágio
M.	8	SA	Reabilitação Psicomotora	Métodos de estudo; competências pessoais e sociais (gestão comportamental)	Março 2016 – Final Estágio
M.	15	PDI	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais de autonomia e sociais (gestão comportamental e emocional)	Março 2016 – Final Estágio
M.	18	PHDA	Reabilitação Psicomotora	Métodos de Estudo	Março 2016 – Final Estágio
F.	16	PHDA	Reabilitação Psicomotora	Competências pessoais (gestão comportamental)	Março 2016 – Final Estágio
M.	19	SA	Reabilitação Psicomotora	Competências Pessoais de autonomia	Março 2016 – Final Estágio
M.	10	SA + Disgrafia	Reabilitação Psicomotora	Disgrafia	Maió 2016 – Final Estágio

Ainda dentro da participação deste núcleo, destaca-se o trabalho desenvolvido na componente prática da avaliação formal, nomeadamente, na cotação de instrumentos para diagnóstico: ADI-R – Autism Diagnostic Interview Revised (Rutter, M., LeCouteur, A., Lord, C., 2003); ADOS - Autism Diagnostic Observation Schedule –Second Edition (Lord et al, 1989); Vineland Adaptive Behavior Scales – II, Pearson revisão de 2008; ICCP – Inventário do Comportamento da Criança/Jovem para Pais e ICCPR – Inventário do Comportamento da Criança/Jovem para Professores, versões portuguesas de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994), adaptadas de Achenbach; Escala Revista de Conners – Forma Completa para Pais e Professores (Tradução e Adaptação de Ana Nascimento Rodrigues, 2000) e Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF – versão para pais e professores, Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000) - documento traduzido e adaptado por Ana Rodrigues, et al. (2000). Esta experiência demonstrou-se muito enriquecedora, permitindo ganhar prática e autonomia na cotação e análise de instrumentos de avaliação.

Núcleo Perturbação do Espectro do Autismo e Défice Cognitivo

O Núcleo de Perturbação do Espectro do Autismo e Défice Cognitivo do PIN existe para ajudar as crianças/adolescentes com PEA, as suas famílias, a sua escola e a comunidade em geral, a responderem aos vários desafios que estas condições clínicas implicam. O núcleo dedica-se também a outras perturbações do desenvolvimento, que implicam défices cognitivos ou na autonomia, comportamentos obsessivos e compulsivos ou tiques (PIN, 2016a).

Com uma equipa de diferentes áreas profissionais, o núcleo tem uma ação multidisciplinar e abrangente, desde o diagnóstico e intervenção terapêutica, à investigação e formação de profissionais na área das PEA e perturbações relacionadas (PIN, 2016a).

Dentro deste núcleo existem consultas direcionadas para as PEA e para as síndromes genéticas. Na vertente da PEA são de assinalar as consultas de Autismo, a SA, PEA sem outra especificação, PDI e Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC). Na vertente das síndromes genéticas, existem consultas direcionadas para a Trissomia 21, Síndrome X Frágil, Síndrome de Angelman, Síndrome de Landau-Kleffner, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Gilles de La Tourette, alterações sensoriais e Atraso Global do Desenvolvimento, entre outras (PIN, 2016a).

O núcleo apresenta programas de intervenção dirigidos diretamente às crianças/jovens, envolvendo os pais ou outros cuidadores, e intervenção indireta, que inclui reuniões no contexto escolar, ações de sensibilização para os professores e colegas da criança e jovem. O principal objetivo é informar os pais e os profissionais acerca dos sinais de alerta e características das perturbações, bem como dar ferramentas de intervenção através de estratégias práticas e especializadas. Entre os vários programas de intervenção são de destacar: treino de autonomia, treino de competências académicas nas PDI e PEA, treino de competências pessoais e sociais, treino de regulação e expressão emocional, treino de autocontrolo, programa de intervenção na ansiedade associada às PEA, programas de intervenção precoce no Autismo e outras perturbações, programa perturbação alimentar nas PEA, Terapia Cognitivo-Comportamental na POC e Síndrome Gilles de La Tourette e programa de integração sensorial (PIN, 2016a).

O processo de avaliação é conduzido em conjugação com a família e a escola, e pretende não só obter um diagnóstico, mas permitir um levantamento de áreas fortes e fracas, que poderão apontar linhas orientadoras para a intervenção (PIN, 2016a).

De um modo geral, a avaliação implica a realização de testes diretamente com a criança/jovem e recolha de informação através de entrevista e/ou questionários aos pais e educadores ou professores. O relatório de avaliação pretende assim ser um instrumento de caracterização da criança/jovem e do seu quadro clínico com recomendações e estratégias para pais e para os profissionais que acompanham o acompanhamento (PIN, 2016a). De entre os instrumentos utilizados, os técnicos recorrem:

- Questionário de Informações do(a) Professor(a) (elaborado pelo núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo do PIN);
- WISC III (3ª edição) - Escala de inteligência de Wechsler para Crianças (2003);
- ADI-R – Autism Diagnostic Interview Revised (Rutter, M., LeCouteur, A., Lord, C., 2003);
- ADOS - Autism Diagnostic Observation Schedule –Second Edition (Lord et al, 1989);
- Inventário de Síndrome de Asperger - Elaborado por Inês Leitão e Nuno Lobo Antunes (2006);
- Vineland Adaptive Behavior Scales – II, Pearson revisão de 2008;
- Escala de ansiedade manifesta (Versão portuguesa de A. Fonseca, 1992);
- Provas de avaliação informal (emoções, perceções sobre si e o mundo);
- Questionário de Informações do(a) Professor(a), elaborado pelo Núcleo da Perturbação do Espectro do Autismo do PIN;
- ICCP – Inventário do Comportamento da Criança/Jovem para Pais e ICCPR – Inventário do Comportamento da Criança/Jovem para Professores, versões portuguesas de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994), adaptadas de Achenbach;
- Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths;
- Entre outros.

De seguida, apresentam-se os casos acompanhados pela estagiária, em contexto clínico – Centro PIN, no presente núcleo:

Tabela 7 Casos acompanhados no núcleo PEA

Género	Idade	Diagnóstico	Especialidade	Objetivos Intervenção	Duração acompanhamento
M.	3	PEA	Educação Especial e Reabilitação	Estimulação Global do Desenvolvimento	Maio 2016 – Final Estágio
M.	10	Défice Cognitivo	Educação Especial e Reabilitação	Competências académicas, pessoais e sociais	Maio 2016 – Final Estágio
M.	10	PEA	Educação Especial e Reabilitação	Competências académicas, pessoais e sociais	Maio 2016 – Final Estágio
M.	9	PEA	Educação Especial e Reabilitação	Competências pessoais (autonomia) e sociais	Maio 2016 – Final Estágio
M.	8	PEA	Educação Especial e Reabilitação	Competências académicas, pessoais (autonomia) e sociais	Maio 2016 – Final Estágio

Neste núcleo, foi possível, observar sessões de intervenção e avaliação com as idades mais precoces, o que fez realçar a importância da presença dos familiares pois permite obter informações relativas a algumas atividades do dia a dia da criança e possibilita a transferência de estratégias e conhecimentos para os outros contextos da sua vida.

Reflexão da participação nos diferentes núcleos:

Apesar da divisão de núcleos, presente neste relatório, e que espalha o que acontece no centro, o trabalho desenvolvido no PIN caracteriza-se por uma ação multidisciplinar, onde os núcleos articulam e partilham conhecimentos entre si, muitas vezes de forma informal ou através de marcação de reuniões. Esta filosofia de trabalho mostra-se como positiva não só para os profissionais como para as famílias e crianças/jovens, permitindo dar respostas mais diversificadas e adequadas às necessidades de todas as partes envolvidas no processo.

Quer ao nível da intervenção quer ao nível da avaliação no PIN, estes processos caracterizam-se por ter uma dinâmica interdisciplinar, com os técnicos a partilharem conhecimentos. Assim, aquando da avaliação de um caso, em determinado núcleo, pode-se verificar a necessidade de avaliação noutro núcleo. Muitas vezes, a avaliação é feita

em parceria entre núcleos, resultando numa abordagem mais complexa e compreensiva do caso.

Como já referido anteriormente, ao longo do estágio foi possível fazer a dinamização das sessões de intervenção de alguns dos casos apresentados em cada núcleo, tendo tido a responsabilidade de preparar antecipadamente a sessão e de fazer a sua dinamização. Esta participação revelou-se de extrema importância para o ganho de experiência profissional ao nível da definição de objetivos, gestão de tempo, conhecimento da problemática, impacto dos comportamentos nos diferentes contextos, qualidade da comunicação, e que proporcionou a seguinte reflexão:

O trabalho realizado com os casos observados focou-se em vários domínios como o cognitivo, comportamental e emocional. No domínio cognitivo, foram trabalhados aspetos como a memória, atenção, a resolução de problemas, a planificação e o processamento de informação. A intervenção comportamental apresenta uma base cognitivo-comportamental, onde a criança/jovem aprende a desenvolver e a implementar estratégias cognitivas que permitem melhor lidar com as situações e, deste modo, melhor regular e gerir o seu comportamento. A criança/jovem aprende a ser capaz de modificar formas de pensar, de gerar alternativas e de antecipar consequências, tomando decisões mais adequadas. No domínio emocional pretende-se que a criança/jovem aprenda a identificar os sentimentos e emoções em si e no outro, o que favorece a autorregulação do comportamento por parte dos mesmos.

Na intervenção, mais especificamente nas PEA existe uma grande promoção das competências sociais com os pares, sendo uma das suas grandes dificuldades, onde são modelados comportamentos e atitudes através de situações criadas na sessão como o role-play ou apresentação de situações problema, isto porque muitas vezes não entendem os segundos sentidos dos outros, não interpretam corretamente as manifestações corporais dos outros ou têm dificuldade em entender que é necessário expressar oralmente os nossos pensamentos para os outros perceberem o que está na nossa cabeça. Outras grandes áreas que são o grande foco nesta perturbação são a cognição (resolução de problemas, gestão do tempo ou flexibilidade), atenção, comportamento (autocontrolo, cumprimento de regras comportamentais/sociais), desenvolvimento emocional (muitas vezes a identificação de emoções é confusa) e, com grande foco, as suas competências ao nível da autonomia. Estas competências também foram muitas vezes trabalhadas ao nível da PDI. Estas áreas referidas, nestas populações, e mais especificamente, a da autonomia, foram trabalhadas, muitas vezes,

em contexto de gabinete, mas também em contexto de rua, sendo este de especial interesse, pois o técnico provocava situações com idas a locais públicos para trabalhar algumas destas competências, o que, na minha opinião, aumenta a sua capacidade de aprendizagem.

Especificamente na população com PDI as sessões integravam uma exploração do próprio corpo, dos objetos, do espaço à sua volta – nesta população penso e tornou-se visível que simplesmente pô-los a pensar é pouco, é importante pô-los a pensar, mas de uma forma que adquira significado – havendo depois sempre a generalização para situações do dia a dia.

Na problemática da PHDA são muito trabalhadas as áreas do funcionamento executivo, atenção e das competências sociais e emocionais, mais especificamente na interação social, na comunicação verbal e não verbal, resolução de problemas e gestão de conflitos e nas emoções e sentimentos. Uma estratégia muito utilizada nesta população é o chamado “plano da sessão”, pois devido às suas características, torna-se essencial como guia ao nível da sua organização, não os deixando “perder” nem “esquecer”.

Outra estratégia observada em várias populações, são os métodos de estudo e como saber processar a informação e desenvolver estratégias ou planos de estudo organizados, o que muitas vezes não acontece. Estratégias de organização e de gestão de tempo são também áreas trabalhadas, onde o fornecimento de estratégias com base em pistas visuais é o mais utilizado.

Apesar da maioria das intervenções terem sido no contexto clínico importa também fazer a referência às observadas em contexto escolar, que se tornam um pouco diferentes, no sentido, em que existem mais fatores a ter em conta na intervenção, e um deles é o facto de a criança estar num contexto natural, onde comportamentos são observados de forma natural. Observar a criança em interação, no recreio e em sala de aula, e obter informações quer de professores quer dos seus pares torna a intervenção mais completa, existindo uma maior facilidade na aplicação de estratégias pois as dificuldades aparecem de forma real e terão de ser testadas até encontrar a que melhor resulta.

Assim, as áreas de intervenção no PIN constituem uma esfera interligada de metodologias, que em conjunto visam o desenvolvimento da criança/jovem como um todo. Trata-se, pois, de uma intervenção ecológica que atua em todos os elementos integrantes da criança e jovem, com o intuito de conseguir a transferência em todos os seus contextos de vida.

A Psicomotricidade surge como grande aliada, pois foram observadas várias sessões com técnicos da área, e a introdução do investimento corporal para trabalhar todas estas competências torna-se pertinente, sendo eles, jogos de mímica, role-play, jogos de controlo de impulso ou jogos de atenção como o seguir instruções para fazer um circuito de atividades e por vezes serem eles a construir a atividade, o que remete para a área das funções executivas, uma área com grande foco nas PD. Associar a relação entre a parte motora e psíquica a estas competências trouxe resultados muito positivos às sessões observadas.

Estudo de Casos

Neste ponto serão apresentados os estudos de caso, um, em contexto individual, e três, em contexto de grupo. Será feita uma breve exposição do processo de acompanhamento, fazendo-se referência à caracterização dos casos, bem como ao plano de intervenção realizado para cada estudo de caso, ao processo de avaliação e instrumentos utilizados, às intervenções realizadas, resultados de intervenção obtidos e a sua discussão e reflexão.

Estudo de Caso em contexto individual - B.

Caraterização B.

As informações que se seguem foram recolhidas junto da técnica responsável pelo acompanhamento da B.

A B. tem 11 anos, género feminino. A B. foi avaliada no PIN e com base nos resultados obtidos da avaliação, concluiu-se que a B. apresentava um perfil cognitivo e comportamental compatível com a SA. A área que parecia ter maior impacto na sua adaptação às exigências do dia-a-dia prendia-se com as caraterísticas emocionais de maior rigidez e conseqüente desregulação emocional. Assim, foram descritas dificuldades na regulação, a nível comportamental e emocional, em situações de frustração e a apresentação de uma rigidez cognitiva. Isto resultava no isolamento social na escola.

Atualmente, estas desregulações emocionais foram ultrapassadas, sendo agora objetivos de intervenção a promoção de competências pessoais de autonomia, ao nível da higiene, alimentação e vestuário. É também objetivo a promoção de competências sociais, devido ainda a apresentar um significativo isolamento social.

A B. apresenta um peso, superior ao desejado para a idade, onde os cuidados com a sua saúde são primordiais no plano de intervenção. Os cuidados ao nível da autonomia, como as questões básicas de higiene e de alimentação são também o foco, onde apresenta grande descuido, e demonstra não se preocupar com a imagem que passa para os outros, incluindo o cheiro ou a sujidade na roupa. Tem boas capacidades cognitivas, sendo competente a nível escolar. A nível social, tem duas melhores amigas de referência, isolando-se de todos os pares, mesmo quando é incentivada por parte dos outros, o que acaba por resultar numa dependência grandes nestas duas amigas e conseqüentemente, num isolamento social preocupante. É muito resistente à conversa

com pessoas que não conhece, demonstrando fragilidades ao nível do contacto ocular, da postura, do vocabulário e no interesse na manutenção da interação.

A B. apresenta diversos assim comportamentos típicos de um quadro clínico de SA, como um perfil motor desajeitado, as questões sensoriais, a descuidada higiene pessoal, a difícil integração social, uma forte interpretação literal de tudo o que lhe é dito, a apresentação de amigos imaginários, rituais marcados como idas ao WC frequentes e medos normativos. A nível cognitivo não apresenta dificuldades e apresenta como grande interesse o desenho de unicórnios e as brincadeiras com amigos imaginários.

Attwood (2011), afirma que sempre que uma criança deseja ter mais amigos, mas é claramente mal sucedida nesta área, uma opção é a de criar amigos imaginários. Acontece frequentemente com raparigas com esta problemática, que visualizam amigos durante as suas brincadeiras solitárias ou usam as bonecas como um substituto para pessoais reais. Brincar e falar com amigos imaginários e bonecas pode continuar na adolescência, altura em que era esperado que já tivesse amadurecido.

Wagener (2011), diz que as raparigas com SA podem evidenciar interesses perseverantes como bonecas Barbie, as Bratz, unicórnios, cavalos e póneis, embora estes possam aparentar simplesmente ser típicos para a idade.

Myers (2011) acrescenta que muitas raparigas com esta problemática têm dificuldades em desenvolver as aptidões básicas de amizade como a reciprocidade da conversação. O mesmo autor, refere também fragilidades ao nível do cuidado da higiene pessoal, nomeadamente, na limpeza e asseio para não cheirar mal.

As características da B., recolhidas a nível clínico, vão assim de acordo com o que Wagener (2011), Myers (2011) e Attwood (2011) nos revelam ao nível desta perturbação, no género feminino.

Avaliação Inicial

O objetivo deste processo de intervenção foi de complementar o processo de intervenção da B., (ao nível das competências sociais e das competências de autonomia) e incluir assim a Psicomotricidade, numa vertente psicomotora, devido a receios relativos às suas condições de saúde (excesso de peso) e para melhor integração social com os pares. A Psicomotricidade teve assim o objetivo de promover na B. uma prática que envolvesse a componente motora, mas que lhe desse outras competências, pois apenas a parte motora poderia levar a uma recusa imediata. Deste modo, foi escolhido o

instrumento de avaliação BodySkills, tratando-se assim de uma avaliação de caráter informal. Este instrumento foi escolhido devido à estagiária estar familiarizada com o mesmo, por apresentar uma grande variedade de atividades que fazem sentido explorar tendo em conta o estudo de caso apresentado e também tendo em conta, o espaço, o requisito de materiais e o tempo disponíveis para este processo.

Instrumento de Avaliação

BodySkills

O BodySkills é um instrumento de currículo e avaliação de desenvolvimento motor, baseado no padrão geral de desenvolvimento de habilidades motoras em crianças dos 2 aos 12 anos de idade e a sua aplicação pode ser realizada no Ensino Especial, na Educação física adaptada, ou regular, e na pré-primária. É constituído por um conjunto de atividades físicas bastante apelativas e de fácil realização. Este programa surge tendo em conta o papel essencial que o desenvolvimento motor tem, posteriormente, no desenvolvimento cognitivo, afetivo e físico do indivíduo, tendo especial importância no desenvolvimento global base para a intervenção (Wender & Bruininks, 1988).

Este instrumento de avaliação apresenta 5 módulos e cada um é constituído por tarefas específicas. O **Conhecimento do Corpo** é constituído pela noção corporal, equilíbrio (estático e dinâmico), enrolamento do corpo e agilidade. A **Locomoção** é constituída pela marcha, saltos (horizontal, vertical, alternado e a pé-coxinho), corrida e galopar. A **Condição Física** é constituída pela flexibilidade (braço/ombro, tronco e perna/anca), desenvolvimento aeróbio, força abdominal e força braço/ombro. A **Manipulação de Objetos** é constituída pelo pontapear, driblar, agarrar, lançamento por cima e por baixo, batimento com o taco e rolamento da bola por baixo. E por último, a **Motricidade fina**, onde há o controlo de objetos pequenos, a preensão, a força da mão e o controlo visuo-motor (Wender & Bruininks, 1988).

Este teste pode ser aplicado em diversos locais e em diferentes contextos, podendo ser utilizado para terapia. As atividades não têm obrigatoriamente de ser realizadas sequencialmente pela ordem apresentada, ou respeitando cada módulo. O programa pode ser aplicado a qualquer tipo de criança dos 2 aos 12 anos de idade, pois nele são fornecidas sugestões para a adaptação e variação na prática das atividades para que possam ser feitas também por alunos que apresentem algum tipo de incapacidade (Wender & Bruininks, 1988).

A avaliação baseia-se num critério-referência que visa medir o nível atual do indivíduo nas habilidades motoras presentes no currículo. É de acrescentar ainda que os resultados dos testes são dados através de uma medida padronizada para a população norte-americana e podem ser traduzidos em níveis de desempenho (Wender & Bruininks, 1988). No estudo de caso não se fez a comparação a norma, sendo apenas feita uma avaliação com referência a critério.

Cada tarefa/habilidade é avaliada em três níveis (Wender & Bruininks, 1988):

1. Nível Rudimentar: representa o primeiro estágio de desenvolvimento, no qual os movimentos básicos são realizados, mas de uma maneira muito descoordenada;

2. Funcional: em que os movimentos são realizados de forma adequada, mas ainda de uma forma um pouco desajeitada.

3. Maduro: realiza movimentos coordenados e de forma madura, de forma suave e coordenada.

O objetivo é avaliar o melhor nível de performance de cada indivíduo, devendo por isso ser aplicado individualmente. Para isso, os resultados são classificados com “+” no nível de performance indicado e com “-” no nível que não atingiu, fornecendo assim informação referente às áreas fortes e fracas da criança (avaliação qualitativa) (Wender & Bruininks, 1988).

Apresentação e Análise dos Resultados

A avaliação inicial ocorreu a 18 de abril de 2016, na clínica PIN. A sessão foi mais longa durante aproximadamente 1 hora e 30 minutos. De seguida apresentam-se os resultados e a sua discussão. Em anexo (anexo XXII) encontram-se os registos da avaliação inicial.

Tabela 8 Resultados Avaliação Inicial B.

Módulo	Tarefa	Nível
Conhecimento do Corpo	Noção Corporal	Maduro
	Equilíbrio Dinâmico	Funcional
	Equilíbrio Estático	Funcional
	Enrolamento do Corpo	Funcional
	Agilidade	Rudimentar
	Marcha	Funcional
	Salto horizontal (em comprimento)	Funcional
	Salto vertical (em altura)	Rudimentar

Locomoção	Corrida	Rudimentar
	Salto a pé-coxinho	Rudimentar
	Galopar	Rudimentar
	Salto Alternado	Rudimentar
Condição Física	Flexibilidade Braço/Ombro	Funcional
	Flexibilidade do Tronco	Funcional
	Desenvolvimento Aeróbio	-
	Força Abdominal	Rudimentar
	Flexibilidade Perna/Anca	Rudimentar
	Força do Braço/Ombro	Rudimentar
Manipulação de Objetos	Pontapear	Rudimentar
	Drible	Rudimentar
	Agarrar	Maturo
	Lançamento por cima	Rudimentar
	Lançamento por baixo	Rudimentar
	Bater com o taco/bastão	Rudimentar
	Rolar a bola/bowling	Rudimentar
Motricidade Fina	Controlo de pequenos objetos	Maturo
	Preensão	Maturo
	Força da mão	Maturo
	Controlo Visuo-motor	Maturo

Após os resultados apresentados, podemos descrever como perfil intra-individual, que a B. manifestou como área claramente forte a Motricidade Fina, apresentando também melhores resultados na área do Conhecimento do Corpo, em algumas das tarefas. Relativamente às áreas menos fortes, com cotações ao nível rudimentar, manifestou algumas dificuldades nas áreas da Locomoção, Condição Física e na Manipulação de Objetos.

No módulo “**Conhecimento do Corpo**” a B. mostrou ter uma boa noção corporal, reconhecendo facilmente as várias partes do corpo. Apesar disso, mostra alguma descoordenação quando se trata de imitar gestos ou posições com o corpo. No equilíbrio dinâmico, verificou-se que tem equilíbrio em movimento, apesar de evidenciar algumas oscilações de reequilíbrio postural. Relativamente ao equilíbrio estático, apesar de se concentrar bastante na tarefa e tentar por várias vezes concretizá-la, mostrou ter oscilações do corpo bastante significativas, tendo necessidade do auxílio da parede. Isto denota algumas dificuldades a nível do controlo postural. No que se refere à cambalhota, conseguiu executar o enrolamento do corpo como já referido, contudo foram verificadas algumas descoordenações ao longo do movimento, não conseguindo finalizá-lo na posição vertical. Na tarefa da agilidade, mostrou hesitações e falta de ritmo, mas continuou a tarefa até ao fim, respeitando a regra.

No módulo **"Locomoção"** a B. apresenta uma marcha perfeitamente adaptada embora reflita algumas passadas um pouco desajeitadas. Na corrida, apresenta igualmente movimentos desajeitados. Na tarefa salto horizontal, saltou de forma adequada, ainda que não num estado maduro pois não faz o movimento com os dois pés, mas sendo uma tarefa que gosta cumpriu. Na atividade do salto vertical, saltou bem sem grande impulsão. Quando pedido o salto ao pé-coxinho, evidenciou alguma descoordenação ao nível dos membros superiores e inferiores. Já no que se refere às atividades de 'galopar' e ao 'salto alternado', foi verificado que se encontra num nível rudimentar por evidenciar muitas oscilações ao longo do movimento. Isto pode estar associado ao facto de não realizar a marcha e os saltos de forma madura, pois ambos constituem uma base para este movimento.

No módulo **"Condição Física"**, quanto à flexibilidade braço/ombro, revelou muita dificuldade em realizar esta atividade de forma adequada, o que se pode dever à falta de mobilidade e elasticidade nos elementos referidos ou por uma falta de coordenação a nível dos membros superiores, que é visível. No que se refere à flexibilidade do tronco, é capaz de realizar uma flexão do tronco, encontrando-se ainda no estágio funcional. Relativamente à flexibilidade perna/anca, foi avaliada como rudimentar porque com as pernas e joelhos esticados não consegue tocar com a ponta dos dedos no chão, mesmo ao fletir o tronco para a frente. Quanto à tarefa do desenvolvimento aeróbio, não existiram as condições necessárias para a realizar e foi questionado se costumava fazer esta tarefa nas aulas de educação física, onde a resposta foi negativa, admitindo ainda que não costumava correr nem gostava de o fazer. Na tarefa dos abdominais bem como na das flexões, embora ficasse a fazer o que era pedido, não o fez de forma correta e demonstrou um nível muito rudimentar, com movimentos descoordenados e sem apresentar força muscular.

No módulo **"Manipulação de Objetos"**, na tarefa de pontapear que envolve um apoio unipodal estável, sendo essencial a manutenção do equilíbrio, a B. encontra-se no nível rudimentar, pois até acertava na bola, mas não havia um movimento de todo o corpo a acompanhar, estando imóvel para pontapear a bola. Relativamente ao driblar a bola, a B. fez a tarefa com as duas mãos, apresentando descoordenação de movimentos. No que se refere ao lançamento por cima e ao lançamento por baixo, a B. lançava a bola, mas não existia um movimento do resto do corpo a acompanhar, o que se traduz assim num nível rudimentar. Ao agarrar a bola, fá-lo usando as duas mãos e com ajuda do corpo, o que evidencia uma falta de sincronização do movimento dos braços com a

velocidade da bola. Quanto à atividade do ‘batimento’, verificou-se que embora tenha feito um movimento descendente com o taco, fê-lo de forma exagerada, evidenciando uma dessincronização a nível do movimento dos segmentos superiores. No que se refere a ‘rolar’ a bola por baixo, realizou a tarefa com êxito embora não tenha avançado o pé contrário à mão que lançou a bola.

No módulo “**Motricidade Fina**”, no controlo de pequenos objetos, esta foi realizada de forma exemplar, encontrando-se por isso no estado maturo, pois foi capaz de alinhar os 6 cubos formando uma torre. Já a preensão fina, foi avaliada não como tarefa individual, mas de forma natural como início de outra, em que a B. tinha que pegar numa caneta para escrever. Pode-se dizer que agarrou de forma adequada o objeto, usando para isso o polegar e o indicador – preensão fina. Assim, foi avaliada como estando num nível maturo. Quanto à tarefa ‘força da mão’, mostrou ser capaz de apertar uma bola com uma mão, fazendo o máximo de força possível. Por o ter conseguido fazer durante um período de cerca de 30s, embora evidenciando algumas sincinesias, esta foi avaliada num nível maturo. Por fim, na atividade de controlo visuo-motor, teve de desenhar uma cruz e posteriormente uma estrela, observando um desenho similar, onde obteve um nível maturo.

No perfil do desenvolvimento motor da B. são evidentes os défices na locomoção, na coordenação motora geral, no equilíbrio dinâmico e estático, na força e no tônus. Outra característica observada é a reduzida velocidade na execução em tarefas manuais, embora não apresentando dificuldades na orientação corporal e espacial, mas haviam sim dificuldades em manter uma postura correta, dificuldades nas tarefas com bola (lançamento e receção) e na imitação de movimentos. Apresentou dificuldades evidentes ao nível do planeamento e controlo motor.

Neste sentido, as dificuldades na locomoção são perceptíveis através da falta de coordenação motora na marcha e na corrida. São observados movimentos desajeitados e desarmoniosos, apresentando-se uma falta de coordenação entre o movimento dos braços e das pernas.

Após a análise dos resultados, a B. apresenta dificuldades nas atividades com bolas, mais especificamente, na capacidade de agarrar, lançar e chutar a bola com precisão, demonstrando um desenvolvimento imaturo destas capacidades.

Foram perceptíveis dificuldades em tarefas que requerem equilíbrio em apoio unipodal com os olhos fechados e nas tarefas de caminhar, pé ante pé, em equilíbrio sobre uma linha reta.

No domínio da motricidade fina e destreza manual (capacidade para usar as duas mãos), não foram observadas dificuldades tão acentuadas, embora quando foi pedido para escrever o nome apresentou uma caligrafia pouco legível e invulgarmente grande (macrografia).

Estes resultados vão de encontro a Attwood (2010), já descrito anteriormente, quando refere que nesta perturbação, o perfil das capacidades de movimento pode incluir défices na destreza manual, na coordenação, equilíbrio, força e tónus. Refere que aparecem também problemas de movimento e coordenação e dificuldades significativas em acompanhar e sincronizar ritmos corporais, acrescentando ainda que a sua aparência é normalmente de alguém desajeitado.

Processo de Intervenção

Tendo em conta os resultados obtidos pela avaliação informal inicial e o conhecimento já tido da B. foi feito o seguinte planeamento geral do processo de intervenção que aparece na tabela (8):

Tabela 9 Planeamento Geral Intervenção B.

Tipo de Intervenção	Frequência	Contextos Intervenção	de Período de Intervenção
Competências Psicomotoras	Semanal, com duração de 1 hora.	Clínica PIN; Parque Jamor.	04/04/2016 – 30/06/2016 (12 sessões).

A estrutura das sessões foi definida da seguinte forma (tabela 9):

Tabela 10 Estrutura Sessões Intervenção B.

1	Rotina de Boas Vindas – Novidades da semana	10 min
3	Dinâmicas e a sua Reflexão	40 min
4	Conclusões e Saída;	5 min

A sessão estava, geralmente, estruturada em 3 momentos. No início da sessão era estabelecido um diálogo com a B., sobre como correu a semana, a escola, e outros assuntos que fossem trazidos para a sessão. O segundo momento era então a dinâmica com várias atividades planeadas pela estagiária. No final, em algumas sessões, foi pedido a B. que fizesse um desenho no programa PAINT, pois era uma forma de a

motivar, tendo muito bons resultados nesta atividade. No fim, era feita uma revisão do que tínhamos trabalhado, dando posteriormente aos pais o feedback sobre a sessão.

De seguida, apresentam-se então os objetivos gerais de intervenção:

Este plano de intervenção teve como objetivo principal potencializar as áreas com mais baixo nível de maturidade, propiciando um melhor desenvolvimento holístico.

Assim, e tendo em conta os resultados obtidos ao longo da aplicação do BodySkills, deverão ser trabalhados aspetos relacionados com o conhecimento do corpo, locomção e a manipulação de objetos.

Quanto ao conhecimento do corpo é importante a realização de atividades mais associadas ao equilíbrio, pois por este ser um fator integrado na primeira unidade funcional de Lúria e se prender com os níveis de atenção e vigilância, pode estar na base do desenvolvimento das restantes áreas.

Relativamente à locomção é substancial que se realizem tarefas que desenvolvam a coordenação motora no geral (motricidade global) com a maior variedade de exercícios possível.

Por fim, é fundamental ainda a realização tarefas de manipulação de objetos, nomeadamente os lançamentos e receções da bola, no pontapear e driblar.

Este plano de intervenção apresentou também outros objetivos gerais que, quer a estagiária quer a técnica responsável, consideraram importantes:

- Facilitar a transferência das aprendizagens motoras para a vida diária nos diferentes contextos ecológicos (escolar);
- Promover o desenvolvimento do autoconceito positivo;
- Promover a capacidade de interação social, através de situações reais impostas com base nas regras sociais existentes (Comunicação Verbal e Não-Verbal);
- Estimular os comportamentos assertivos, ao nível da autonomia nas atividades da vida diária, nomeadamente na higiene pessoal;
- E promover o interesse por atividades práticas, importantes a um desenvolvimento saudável, diminuindo o risco de problemas de saúde como o excesso de peso.

Como objetivos específicos, foram definidos:

- Ser capaz de falar sobre si, de questionar e ouvir o outro, ao nível da comunicação verbal;
- Ser capaz de perceber a própria imagem corporal;
- Ser capaz de coordenar todo o corpo, através da mediação do objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais e verbais;
- Ser capaz de reconhecer e dissociar vários segmentos corporais na planificação e execução motora de um gesto ou de vários gestos intencionais sequencializados;
- Ser capaz de desenvolver a capacidade de se equilibrar num espaço limitante;
- Ser capaz de responder ajustadamente a situações sociais-problema, com base em regras sociais (Comunicação Verbal e Não-Verbal).

O objetivo foi sempre levar a B. a atingir o melhor nível de desempenho possível e para isso, foram apresentadas como estratégias: a demonstração, a instrução simples, curta e direta, ajudas visuais e físicas, o reforço, a prática das atividades estar incluída numa dinâmica e não serem apenas tarefas individuais, a utilização de diferentes materiais e a utilização de diferentes espaços, nomeadamente na Clínica PIN, Parque Jamor e Espaço “Bounce”.

São apresentadas na seguinte tabela (11) todas as sessões de intervenção assim como os objetivos trabalhados. Os planos e relatórios detalhados das sessões encontram-se em anexo.

Tabela 11 Intervenção: Calendarização e Objetivos B.

Nº /Dia/Local da Sessão	Domínio/Objetivo Geral:
1ª- 4 abril 2016 Clínica PIN	.Interação social – Comunicação Verbal: Estabelecimento da relação terapêutica; .Apresentação do Processo Intervenção.
2ª- 11 abril 2016 Clínica PIN	.Interação Social - Comunicação Verbal; .Autoconhecimento; .Competências pessoais de Autonomia.
3ª- 18 abril 2016 Clínica PIN	.Avaliação Inicial da B.
4ª- 2 maio 2016 Clínica PIN	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Esquema e Noção Corporal; .Motricidade Global e Coordenação Motora Global.
5ª- 16 maio 2016 Clínica PIN	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Esquema e Noção Corporal; .Equilíbrio.
6ª- 23 maio 2016 Clínica PIN	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Esquema e Noção Corporal; .Motricidade Global: Transfere para as atividades da Aula Educação Física;

	.Locomoção.
7ª- 30 maio 2016 Clínica PIN	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Esquema e Noção Corporal; .Motricidade Global e Coordenação Motora Global; .Equilíbrio; .Funções Executivas – atenção.
8ª- 8 junho 2016 Parque JAMOR	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Exploração do Espaço; .Competências Pessoais de Autonomia; .Motricidade Global e Coordenação Motora Global; .Equilíbrio.
9ª- 22 junho 2016 Parque JAMOR	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Competências Pessoais de Autonomia; .Motricidade Global e Coordenação Motora Global; .Equilíbrio; .Funções Executivas: Planeamento e Atenção; Tempo de Reação;
10ª- 24 junho 2016 Parque JAMOR	.Interação Social – Comunicação Verbal; .Competências Pessoais de Autonomia; .Motricidade Global e Coordenação Motora Global; .Equilíbrio Estático e Dinâmico.
11ª- 27 junho 2016 Clínica PIN	.Avaliação Final da B.
12ª- 30 junho 2016 Espaço BOUNCE	.Conclusão do Processo de Intervenção.

Avaliação Final

A avaliação realizada no início do período de intervenção foi repetida no final, a 27 de junho de 2016. Os resultados, de ambas as avaliações, encontram-se sistematizados na tabela abaixo (12) e serão descritos posteriormente. Em anexo (anexo XXIII) encontram-se os registos da avaliação final.

Tabela 12 Comparação entre avaliação inicial e final B.

Módulo	Tarefa	Avaliação Inicial	Avaliação Final
		Nível	
Conhecimento do Corpo	Noção Corporal	Maturo	Maturo
	Equilíbrio Dinâmico	Funcional	Maturo
	Equilíbrio Estático	Funcional	Funcional
	Enrolamento do Corpo	Funcional	Funcional
	Agilidade	Rudimentar	Funcional
Locomoção	Marcha	Funcional	Funcional
	Salto horizontal (em comprimento)	Funcional	Funcional
	Salto vertical (em altura)	Rudimentar	Funcional
	Corrida	Rudimentar	Funcional
	Salto a pé-coxinho	Rudimentar	Rudimentar
	Galopar	Rudimentar	Rudimentar
	Salto Alternado	Rudimentar	Funcional
Condição Física	Flexibilidade Braço/Ombro	Funcional	Funcional
	Flexibilidade do Tronco	Funcional	Funcional
	Desenvolvimento Aeróbio	-	-
	Força Abdominal	Rudimentar	Rudimentar

	Flexibilidade Perna/Anca	Rudimentar	Rudimentar
	Força do Braço/Ombro	Rudimentar	Rudimentar
Manipulação de Objetos	Pontapear	Rudimentar	Funcional
	Drible	Rudimentar	Maturo
	Agarrar	Maturo	Maturo
	Lançamento por cima	Rudimentar	Funcional
	Lançamento por baixo	Rudimentar	Funcional
	Bater com o taco/bastão	Rudimentar	Rudimentar
	Rolar a bola/bowling	Rudimentar	Funcional
Motricidade Fina	Controlo de pequenos objetos	Maturo	Maturo
	Preensão	Maturo	Maturo
	Força da mão	Maturo	Maturo
	Controlo Visuo-motor	Maturo	Maturo

A nível psicomotor a B. teve evoluções importantes, no entanto as suas maiores dificuldades são maioritariamente ao nível do equilíbrio e da coordenação motora global. As evoluções obtidas prenderam-se, simplesmente, com o facto de a B. conseguir de forma mais coordenada, e por aprendizagem, conseguir utilizar o seu corpo e perceber que cada movimento não está só ligado a um segmento corporal, mas que envolve sim todo o corpo. A motivação da B. e a sua aderência a tudo o que foi pedido tornou-se essencial. Existiram áreas que não foram trabalhadas por não se considerar tão pertinentes e também tendo em conta o curto período de tempo de intervenção. Estas aprendizagens, infelizmente, acabam por não se tornar consistentes pois a intervenção não continua e entende-se que estas não sejam consolidadas, tendo, no entanto, a esperança que as mensagens tenham sido transmitidas.

Um dos grandes problemas era a sua integração na escola, com a turma e nas aulas de Educação física, tendo em conta as grandes dificuldades que apresentava. Acabava por ser excluída pelos pares e rejeitava fazer as aulas. Tendo em conta isto, foi trabalhado com a B. ao nível do esquema corporal, com atividades de exploração do espelho, o que se tornou muito positivo para a B. e onde ela conseguia adequar e perceber o impacto da sua aparência nos outros.

Ao nível da interação social, a característica fundamental da SA é o défice da sua qualidade, existindo a falta de reciprocidade social ou emocional e uma incapacidade em desenvolver relações com os pares, o que leva muitas vezes ao isolamento social muito característico, como nos refere Attwood (2010). Posto isto, esta interação social foi sempre trabalhada através da constante conversa entre a B. e a estagiária, onde até a mãe da B.,

ao observar a última sessão no espaço BOUNCE referiu que não estava à espera que a B. falasse tanto. Noutros momentos de intervenção, a B. conseguiu interagir, sempre que foi necessário e pedido, com pessoas estranhas, o que era muito difícil para ela, atingindo com sucesso as tarefas onde teria que fazer pedidos no espaço do JAMOR. Existiram momentos em que teve que interagir com outras pessoas por estarem a explorar o mesmo espaço, o que foi realizado com sucesso, respeitando as regras sociais estabelecidas.

A B. apresenta uma característica peculiar, em que recorre frequentemente ao WC e, nas sessões apenas ia no início, não fazendo o pedido durante a sessão, o que posso concluir que estava a ter prazer nas atividades, não se “lembrando” do ritual.

Para trabalhar as competências de autonomia, relacionadas às questões de higiene, de forma mais significativa, a estagiária contactou as piscinas do JAMOR, que para além de ser um contexto onde se trabalha de forma primordial as competências motoras, potencializando uma maior coordenação a nível global, a resistência e a própria capacidade aeróbia, também poderiam ser trabalhadas as questões do banho e dos produtos de higiene. Infelizmente por questões financeiras não foi possível realizar, sendo que tinha tornado este processo de intervenção ainda mais rico.

Assim, posso concluir, que embora o período de intervenção tenha sido muito curto, o resultado final é muito positivo, em todas as áreas trabalhadas, onde a B. apresentou evoluções muito positivas, o que me faz pensar que com uma maior duração poderia ter trabalhado de forma mais consistente estas áreas, que são muito importantes para um desenvolvimento saudável da B.

Reflexão final do processo de intervenção individual – B.

A cooperação da B. ajudou a que fosse criado um clima de interação indispensável à validade dos dados captados. Todas as atividades foram primeiro demonstradas e foi tida em atenção o cuidado com a linguagem, isto é, a forma como as instruções eram fornecidas: simples, curtas e diretas com a ajuda da demonstração, tendo em conta a problemática que a B. apresenta.

Esta experiência com a B. permitiu-me compreender o significado de uma atitude terapêutica, isto é, a importância de estabelecer uma relação terapêutica com a B., pois só assim se poderia conseguir fazer algo em tão pouco tempo. E fico muito feliz por perceber que essa relação foi conseguida porque nunca se recusou a fazer nada do que

eu pedi e ter aceite sempre mesmo que não fosse o mais confortável para si. Este é um ponto-chave na relação com a criança, estar de corpo e alma na sessão demonstrando à criança que aquele espaço é seu, seguro e onde se pode revelar.

Assim, ao longo do tempo, foi progressivamente sendo mais fácil estar com a B. de uma forma mais disponível e autêntica, pela maior capacidade de antecipação de atividades a realizar, pelo maior conhecimento das suas características e pelo maior conhecimento acerca de mim mesma e das minhas capacidades.

A nível profissional, as questões prendem-se com as decisões tomadas, se estas foram as mais acertadas tendo em conta as características da B., se poderia ter feito mais. Este tipo de intervenção tornou-se necessário tendo em conta o risco que a B. tem já na sua saúde e penso que se acaba por tornar essencial, visto a disponibilidade da B. para fazer tudo e vendo também a evolução que fez, principalmente ao nível da interação social, onde senti evolução no contacto ocular, na disponibilidade do discurso e até nos sorrisos.

Uma das aprendizagens mais importantes foi perceber que realmente cada criança é uma criança e, tendo em conta as características da B., o maior desafio para mim foi a adequação da linguagem, arranjar estratégias na altura pois não estava a perceber o que eu estava a pedir e dei por mim a tornar-me mais flexível perante a dificuldade. Foi assim desta forma que se tem a consciência que é preciso respeitar os tempos, ritmos e perfis de cada criança e, partindo dos seus interesses e capacidades, criar um ambiente envolvente prazeroso e estruturado de modo a intervir sobre as suas dificuldades e limitações, com vista a que o seu desenvolvimento ocorra de forma mais harmoniosa possível. É necessário intervir nas dificuldades evidenciadas nas PEA, sem nunca descurar o perfil e a individualidade de cada um, que manifesta de forma singular as suas características e necessidades e que apresenta um estilo de aprendizagem próprio.

Com esta experiência percebi também que o contacto com os contextos destas crianças é fundamental e tem que se trabalhar sempre em conjunto – é importante o contexto escolar investir mais para a B. tendo em conta as suas características, sim são muitas crianças, mas acho que o esforço por parte de todos tem que ser requisito. Todos os alunos com incapacidades, incluindo as raparigas com SA, devem ter professores que sejam conhecedores das dificuldades que enfrentam. O professor de Educação Física

necessita de ter conhecimento das características clínicas da SA, para melhor conseguir integrar a criança nas suas aulas.

A nível familiar, tentei sempre falar sobre o trabalho que fiz e tentar sensibilizar para a importância que tem para a B. e como ela nunca recusou um pedido. O papel dos pais é extremamente importante para o desenvolvimento da B., onde esta vai precisar de informação específica e concreta relativa às alterações que estão a ocorrer no seu corpo e a importância que representa cuidar do mesmo, quer a nível pessoal, quer a nível social.

O técnico não pode querer ser onnipresente, colocando-se o risco de pisar o limite da atividade laboral e envolver-se pessoalmente. Mas o esforço do psicomotricista, parece-me, tem de imperar pelo melhor e mais profundo investimento nas sessões com a criança, na mobilização da comunidade escolar e/ou outros profissionais e nas tentativas da consciencialização dos pais para que certas atitudes e estilos educacionais possam ser transformados.

Finalizando, sinto que foi pouco tempo, que queria ter dado muito mais e ter feito muito mais, mas sinto também que aproveitei e trabalhei no sentido de oferecer competências importantes para a B.

O reconhecimento, relativo à psicomotricidade deve ser realizado com base nas técnicas e conhecimentos utilizados pelo psicomotricista na sua prática com as crianças e jovens, como também pela atitude que o próprio terapeuta adota nas sessões que realiza. Foi assim que me fez sentido.

Estudo de Caso em contexto Grupo - J., G., F.

Caraterização J., G., F.

As informações que se seguem foram retiradas do processo clínico do J., G. e F. e recolhidas junto da técnica responsável pelos casos.

J.

O J. tem 9 anos, género masculino. Foi avaliado no PIN e com base nos resultados obtidos da avaliação, concluiu-se que o J. apresentava um perfil cognitivo e comportamental compatível com a SA. A área que parecia ter maior impacto na sua adaptação às exigências do dia-a-dia prendia-se com as caraterísticas comportamentais de maior rigidez e consequente desregulação emocional. Estas caraterísticas interferiam tanto a nível escolar como familiar. A nível social, foram descritas dificuldades em prever consequências das interações sociais e no regulamento do comportamento em situações de frustração, dificuldades em regular o contacto ocular, em formular questões, em iniciar e manter uma comunicação de forma recíproca e a apresentação de uma rigidez cognitiva.

G.

O G. tem 8 anos, género masculino. Foi avaliado no PIN e com base nos resultados obtidos da avaliação, concluiu-se que o G. apresentava um perfil de desenvolvimento e comportamental associados a áreas de dificuldades compatíveis com uma SA. Tendo em conta vários comportamentos, estes não eram explicados apenas pela PEA – SA, apresentando como comorbilidade a PHDA, esta com impacto significativo no dia-a-dia do G., sobretudo a nível escolar. Eram evidentes dificuldades em manter a atenção mesmo por curtos períodos de tempo e a presença de uma marcada agitação motora. Era caraterizado com uma criança de fácil relação, mas que apresentava fragilidades a nível social, principalmente, no que toca ao cumprimento das regras sociais de base e na qualidade da interação.

F.

O F. tem 9 anos, género masculino. Foi avaliado no PIN e com base nos resultados obtidos da avaliação, concluiu-se que o F. apresentava um perfil cognitivo e comportamental compatível com a SA. A área que parecia ter maior impacto na sua adaptação às exigências do dia-a-dia prendia-se com as caraterísticas emocionais de

maior rigidez e consequente desregulação emocional. Estas características, além de serem explicadas pela SA, existia também o contributo de fontes relacionadas a uma Ansiedade. Assim, foram descritas dificuldades na regulação, a nível comportamental e emocional, em situações de frustração e a apresentação de uma rigidez cognitiva. A dificuldades ao nível das competências sociais era significativa e isto resultava num isolamento social no contexto escolar.

Avaliação Inicial

O objetivo deste processo foi intervir ao nível das dificuldades nas competências sociais que todos apresentavam. Para iniciar o processo, foi feita uma avaliação inicial a 16 de janeiro de 2016, numa sessão individual com os pais e crianças. Os instrumentos foram utilizados de forma informal, e foram escolhidos para melhor perceber quais as características clínicas com maior impacto, quer em contexto escolar como familiar.

Instrumentos de Avaliação

Entrevista Informal para Pais e Criança

Esta entrevista foi elaborada pela técnica responsável dos casos e pela estagiária.

A entrevista aos pais contém as seguintes perguntas: “Como caracteriza ao seu filho?”; “Pontos fortes/áreas de facilidade ou em que se destaca?”; “Pontos fracos/principais dificuldades atuais?”; “Descreva sff situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos”; “Outras informações”.

A entrevista à criança contém as seguintes perguntas: “Para que achas que o grupo pode servir?” ; “O que gostava que se fizesse/acontecesse no grupo?”.

Escala de Conners – Versão Revista (Forma Completa para Pais e Professores): adaptada para a população portuguesa.

A Escala de Conners – Versão Revista (Forma Completa para Pais e Professores), é um instrumento de despiste da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Embora não seja adequado para o estabelecimento de um diagnóstico por si só, constitui-se como um bom indicador do grau de severidade e intensidade do problema apresentado pela criança, entre os três e dezassete anos. Esta Escala é entregue aos

pais e professor da criança de forma a ser possível recolher informação de forma mais fidedigna (Rodrigues, 2005).

Os domínios comportamentais avaliados pela Forma Completa da Escala de Conners são: A – Comportamentos de Oposição; B – Desatenção/Dificuldades Cognitivas; C – Excesso de Atividade Motora; D – Comportamentos de Ansiedade; E – Comportamentos de Perfeccionismo; G – Características Psicossomáticas; F – Dificuldades de Relacionamento Social; H – Índice de Défice de Atenção e Hiperatividade de Conners; I – Índice Global de Conners; J – Índice Global de Conners: Labilidade Emocional; K – Índice Global de Conners; L – Sintomas do DSM – IV – Desatenção; M – Sintomas do DSM - IV – Excesso de Atividade Motora / Impulsividade; N – Sintomas do DSM – IV – Global.

Cada item pode ser classificado segundo uma escala de Likert entre zero e três, variando entre o nunca e o muito frequentemente, respetivamente. A partir da soma dos valores obtidos por cada resposta obtém-se resultados brutos que são correspondentes a resultados normativos que, posteriormente, são transformados em percentis. Os valores normativos acima de 65, correspondente ao percentil 74-85, indicam um comportamento ligeiramente atípico, acima dos 70 remetem para problemas significativos denominados como marcadamente atípico (Rodrigues, 2005).

BRIEF - Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas em Crianças - Versão para Pais e Professores. Documento traduzido e adaptado por Ana Rodrigues, Luís Pereira; Inês Teixeira & Filipa Aires do Original – Behaviour Rating Inventory of Executive Functions:

O Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas em Crianças (BRIEF), permite aos profissionais a avaliação das Funções Executivas em contexto ecológico (escola e casa). O BRIEF consiste num questionário preenchido por pais e professores de crianças em idade escolar, tendo sido padronizado e validado para o uso com crianças, com idades entre os 5 e os 18 anos (Giogia et al, 2000).

Os questionários para pais e professores são compostos por 86 questões ou itens que se organizam em 8 escalas clínicas que medem diferentes aspetos das Funções Executivas, nomeadamente: Inibição, Mudança, Controlo Emocional, Iniciativa, Memória de Trabalho, Planificação/Organização, Organização de Materiais e Monitorização. Os itens de cada questionário são cotados segundo uma escala de Likert de três pontos, sendo a escala de valores cotada da seguinte forma: N – Nunca (1), A – Às vezes (2) e S

– Sempre (3). A pontuação T (T score) é utilizada para interpretar o nível de funcionamento executivo da criança. Para as escalas clínicas e índices do BRIEF, pontuações T iguais ou superiores a 65 devem ser considerados como tendo significação clínica potencial (Giogia et al, 2000).

Inventário da Síndrome de Asperger - elaborado por Leitão & Lobo Antunes (2006):

O Inventário da síndrome de Asperger, apresenta uma lista de itens, agrupados em subescalas – Interação Social, Comunicação, Padrões de Comportamento, Motora e Sensorial - que descrevem comportamentos ou características de temperamento. As duas componentes são cotadas segundo uma escala de Likert de 0 a 3 – comportamentos: desde não é um problema até representa um problema grave, respetivamente; caraterísticas: onde aparecem itens a sombreado, e aqui é pedido que responda de 0 a 3, desde se a criança/jovem não apresenta a caraterística até é uma caraterística muito acentuada, respetivamente. É pedido ainda para assinalar com asterisco (*) os itens que correspondem a comportamentos e caraterísticas que já foram apresentados, mas que atualmente não se verificam. A cotação é vista de forma qualitativa, isto é, é um questionário que serve para caraterizar a criança e jovem, onde os itens cotados com o valor 3 são considerados de forma significativa.

Apresenta ainda questões complementares, relativas ao desenvolvimento da linguagem, ao desenvolvimento motor, às competências de cuidados pessoais, ao comportamento adaptativo, às competências cognitivas e à curiosidade pelo ambiente. Estas questões são respondidas com *Sim* ou *Não*.

ICCP - Inventário do Comportamento da Criança para Pais e para Professores – ICCPR - versões portuguesas de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994), adaptadas, respetivamente, de Child Behaviour Checklist (CBCL) e Child Behaviour Checklist – Teacher Report Form (TRF) de T. M. Achenbach:

O ICCP é utilizado para providenciar uma estimativa do comportamento da criança (4-18 anos) nos últimos seis meses, através da informação dos pais. Este instrumento permite o relato de problemas e competências apresentando 113 descrições de comportamentos (e.g., descrições de atividade social, física, de autonomia, comportamental, emocional, pessoal, entre outros). Todos os comportamentos são pontuados numa escala de Likert de 3 pontos (0= Não é verdadeira; 1= Algumas vezes verdadeira; 2= Muito verdadeira ou Frequentemente verdadeira).

O ICCPR descreve problemas e competências da criança (5-18 anos) nos últimos dois meses, através da informação de professores ou outros profissionais educativos. Permite 113 descrições de comportamentos (problemas), abrangendo descrições de desempenho académico e de outras características da criança. Todos os comportamentos são pontuados numa escala tipo Likert de 3 pontos (0= Não é verdadeira; 1= Algumas vezes verdadeira; 2= Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira).

Apresentação e Análise dos Resultados

É de referir, mais uma vez, que os resultados obtidos na avaliação inicial serviram apenas para uma melhor compreensão dos estudos de casos no atual momento, não servindo para uma avaliação de caráter formal.

Resultados J.

Em relação às respostas dadas pelos pais, **na entrevista informal**, apontaram como pontos fracos/principais dificuldades atuais, o controlo emocional (reações), a impulsividade, lidar com a insegurança/ansiedade (com resposta frequente de fuga). Em relação à questão para descrever situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos, estes apontaram nas tarefas escolares, na vergonha/retraimento, no primeiro contato com alguém que não conhece, no fazer pedidos (ex., café). Na entrevista realizada à criança, quando se perguntou o que ela esperava do grupo, disse que esperava se conseguir controlar melhor na relação com os outros. Os registos da entrevista informal encontram-se em anexo.

Em relação aos resultados, **na Escala de Conners**, o perfil obtido na **Escala de Conners para Pais** foi muito discrepante ao perfil resultante da **Escala de Conners para Professores**. No contexto escolar, foram obtidos resultados clinicamente significativos nas seguintes subescalas: manifestação de comportamentos de oposição a regras e autoridade - **A. Oposição**; ansiedade, medos e inibição - **D. Ansiedade-Timidez**; tendência para dar respostas emotivas e mudar repentinamente de humor - **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**; tendência para ser mais obsessivo e minucioso na realização de atividades/tarefas – **E. Perfeccionismo**. No contexto familiar, nenhuma das subescalas tiveram resultados significativos.

Tabela 13 Resultados Conners Avaliação Inicial J.

J.	Pais	Professora
A – Comportamentos de Oposição	52	90
B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas	59	59
C – Excesso de Atividade Motora	60	70
D – Comportamentos de Ansiedade	58	70
E – Comportamentos de Perfeccionismo	49	85
F – Problemas Sociais	45	55
G – Características Psicossomáticas	42	
H – Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade de Conners	56	68
I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade	58	62
J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor	47	85
K – Índice Global de Conners- Total	55	73
L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção	61	70
M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade	58	68
N – Sintomas do DSM-IV- global	60	71

Nos resultados, **na BRIEF**, esta apenas foi aplicada aos pais. Os valores mais elevados e que apontam maiores fragilidades estão centradas na memória de trabalho – a capacidade de reter um conjunto de elementos de informação essenciais para a realização da tarefa em curso; no planeamento – na organização e preparação da ação de forma eficiente com vista à realização da tarefa; na organização de materiais - na organização dos materiais necessários para o eficiente cumprimento dos objetivos das tarefas; e, na monitorização – a capacidade de avaliar continuamente o seu desempenho mantendo o mesmo de acordo com os objetivos da tarefa que está a realizar.

Tabela 14 Resultados BRIEF Avaliação Inicial J.

J.	Valores Pais
Escalas Clínicas	
Inibição	51
Mudança	43
Controlo Emocional	42
Iniciativa	46
Memória de Trabalho	68
Planificação	76
Organização de Materiais	66
Automonitorização	70
Índices	
Índice de Regulação de Comportamento	39
Índice de Metacognição	82
Funções Executivas Global	121
Escalas de Validade	
Negatividade	Aceitável
Inconsistência	Aceitável

No inventário da Síndrome de Asperger, os itens cotados de forma significativa, isto é, com valor 3, foram na subescala da interação social foi sinalizada a dificuldade em lidar com emoções negativas (frustração, tristeza, raiva – perder um jogo ou quando é contrariado); na subescala dos padrões de comportamento são sinalizados hábitos ou rituais que tem necessidade de manter e a reação de forma negativa (ansioso) às

mudanças rotina. As restantes dificuldades sinalizadas com grande impacto são na subescala motora.

Por último, em relação ao resultado do **ICCP**, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais. Por outro lado, os resultados do **ICCPR** não são concordantes com o ICCP, na medida em que se obtiveram resultados indicadores de problemas comportamentais e emocionais em várias áreas do funcionamento, nomeadamente: **Agressividade; Isolamento Social; Ansiedade; e Obsessivo-esquizoide**. Obteve-se também resultados elevados no fator dos **Problemas Sociais** e dos **Comportamentos Estranhos**. De entre os itens assinalados de forma mais significativa encontram-se: “Discute”, “Não acaba o que começa”, “Recusa obedecer”, “Dificuldade em seguir instruções”, “Desobediente na escola”, “Mete-se em bulhas”, “Impulsivo”, “Fala fora da sua vez”, “Agride fisicamente”, “Recusa-se a falar”, “Grita muito”, “Amua facilmente”, entre outros. Estes resultados sugerem várias alterações comportamentais e dificuldades emocionais, envolvendo, dificuldade no relacionamento com os pares e sentimentos negativos associados a este relacionamento, como sentir-se só e rejeitado, sinais e sintomas de ansiedade, comportamentos de carácter obsessivo e compulsivo e comportamentos desadequados ou bizarros perante a observação dos outros.

Tabela 15 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial J.

ICCP – J.			ICCPR – J.		
Resultado	Escala	Percentil	Resultado	Escala	Percentil
7	Oposição	-	48	Agressividade/Antissocial	Significativo (P98)
6	Agressividade	-	11	Problemas de Atenção/ Dificuldades de Aprendizagem	-
6	Hiperatividade	-	11	Isolamento Social	Significativo (P95)
2	Depressão	-	4	Obsessivo	Significativo (P80)
0	Problemas Sociais	-	6	Problemas Sociais	Significativo (P95)
0	Questões Somáticas	-	2	Comportamentos Estranhos	Significativo (P80)
3	Isolamento	-	4	Ansiedade	Significativo (P80)
1	Ansiedade	-			
2	Obsessivo	-			

Resultados G.

Em relação às respostas dadas pelos pais, **na entrevista informal**, apontaram como pontos fracos/principais dificuldades atuais, a higiene pessoal/autonomia, o estudo/autonomia, o esperar pela vez dele (interrompe com frequência), a capacidade de autorregulação e os tiques/ansiedade. Em relação à questão para descrever situações do

dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos, estes apontaram no dirigir a atenção, no cumprir rotinas, no dar a sua opinião, na tomada de decisão, muito preocupado com o que os outros esperam dele e na assertividade. Na entrevista realizada à criança, quando se perguntou o que ela esperava do grupo, disse que seria para aprender a jogar com os outros, para aprender a cumprimentar e a não fazer só aquilo que quer, mas também o que os outros querem. Os registos da entrevista informal encontram-se em anexo.

Em relação aos resultados, **na Escala de Conners**, o perfil obtido na **Escala de Conners para Pais** não foi semelhante ao perfil resultante da **Escala de Conners para Professores**. No contexto escolar, nenhuma das subescalas tiveram resultados significativos. Dos resultados obtidos com base nas respostas dos pais, são encontrados valores clinicamente significativos nas subescalas Excesso de Atividade Motora, na DSM-IV Atividade Motora, na DSM-IV Desatenção e na DSM-IV Total. Estas respostas acabam por estar relacionados a dificuldades ligadas à desatenção, agitação motora e impulsividade.

Tabela 16 Resultados Conners Avaliação Inicial G.

G.	Pais	Professora
A – Comportamentos de Oposição	50	45
B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas	59	44
C – Excesso de Atividade Motora	70	55
D – Comportamentos de Ansiedade	43	45
E – Comportamentos de Perfeccionismo	55	47
F – Problemas Sociais	45	47
G – Características Psicossomáticas	43	
H – Índice de Défice de Atenção e Hiperatividade de Conners	62	54
I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade	63	53
J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor	41	44
K – Índice Global de Conners- Total	57	50
L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção	66	52
M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade	67	52
N – Sintomas do DSM-IV- global	68	52

Nos resultados, **na BRIEF**, esta apenas foi aplicada aos pais. Os valores mais elevados e que apontam maiores fragilidades estão centradas na memória de trabalho – a capacidade de reter um conjunto de elementos de informação essenciais para a realização da tarefa em curso; no planeamento – na organização e preparação da ação de forma eficiente com vista à realização da tarefa; na organização de materiais - na organização dos materiais necessários para o eficiente cumprimento dos objetivos das

tarefas; e, na monitorização – a capacidade de avaliar continuamente o seu desempenho mantendo o mesmo de acordo com os objetivos da tarefa que está a realizar.

Tabela 17 Resultados BRIEF Avaliação Inicial G.

G.	Valores Pais
Escalas Clínicas	
Inibição	51
Mudança	43
Controlo Emocional	42
Iniciativa	46
Memória de Trabalho	68
Planificação	76
Organização de Materiais	66
Automonitorização	70
Índices	
Índice de Regulação de Comportamento	56
Índice de Metacognição	100
Funções Executivas Global	146
Escalas de Validade	
Negatividade	Aceitável
Inconsistência	Aceitável

No inventário da Síndrome de Asperger, os itens cotados de forma significativa, isto é, com valor 3, foram na subescala da interação social foi sinalizada a dificuldade em cooperar em grupo, em não compreender as regras ou códigos da conduta social (comentários/perguntas inconvenientes) e apresenta um comportamento social indiferenciado. Outras dificuldades sinalizadas foram na subescala da comunicação, onde diz palavras ou frases repetidamente, tem dificuldade em iniciar e manter uma conversa e interpreta literalmente o que lhe dizem. Não apresentou mais resultados significativos.

Por último, em relação ao resultado do **ICCP**, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais. Quanto aos resultados do **ICCPR** só se obtiveram resultados indicadores de problemas comportamentais e emocionais no fator da Ansiedade, o que revela apresentar vários sinais e sintomas de ansiedade.

Tabela 18 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial G.

ICCP – G.			ICCPR – G.		
Resultado	Escala	Percentil	Resultado	Escala	Percentil
6	Oposição	-	13	Agressividade/Antissocial	-
4	Agressividade	-	6	Problemas de Atenção/ Dificuldades de Aprendizagem	-
7	Hiperatividade	-	2	Isolamento Social	-
1	Depressão	-	0	Obsessivo	-
1	Problemas Sociais	-	2	Problemas Sociais	-
0	Questões Somáticas	-	1	Comportamentos Estranhos	-
2	Isolamento	-	5	Ansiedade	Significativo (P90)
1	Ansiedade	-			
4	Obsessivo	-			

Resultados F.

Em relação às respostas dadas pelos pais, **na entrevista informal**, apontaram como pontos fracos/principais dificuldades atuais, ser distraído (perde informação numa instrução), a sua desorganização pessoal e características acentuadas de ansiedade. Em relação à questão para descrever situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos, estes não apontaram nada. Na entrevista realizada à criança, quando se perguntou o que ela esperava do grupo, disse que esperava conviver com outros meninos, conhecer outros amigos e divertir-se. Os registos da entrevista informal encontram-se em anexo.

Em relação aos resultados, **na Escala de Conners**, o perfil obtido na **Escala de Conners para Pais** foi um pouco discrepante ao perfil resultante da **Escala de Conners para Professores**. No contexto escolar, foram obtidos resultados clinicamente significativos nas seguintes subescalas: ansiedade, medos e inibição - **D. Ansiedade-Timidez**; tendência para dar respostas emotivas e mudar repentinamente de humor - **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**; e na existência de – **Problemas Sociais**. No contexto familiar, apenas a subescala - **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**, obteve um resultado significativo, demonstrando que também em casa apresenta tendência para a mudança de humor repentina assim como a tendência para explosões emocionais desproporcionadas.

Tabela 19 Resultados Conners Avaliação Inicial F.

F.	Pais	Professora
<i>A – Comportamentos de Oposição</i>	62	55
<i>B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas</i>	57	43
<i>C – Excesso de Atividade Motora</i>	64	62
<i>D – Comportamentos de Ansiedade</i>	50	85
<i>E – Comportamentos de Perfeccionismo</i>	63	55
<i>F – Problemas Sociais</i>	61	71
<i>G – Características Psicossomáticas</i>	48	
<i>H – Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade de Conners</i>	58	53
<i>I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade</i>	56	55
<i>J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor</i>	67	80
<i>K – Índice Global de Conners- Total</i>	60	66
<i>L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção</i>	62	50
<i>M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade</i>	56	54
<i>N – Sintomas do DSM-IV- global</i>	60	52

Nos resultados, **na BRIEF**, esta apenas foi aplicada aos pais. Os valores mais elevados e que apontam maiores fragilidades estão centradas na memória de trabalho – a capacidade de reter um conjunto de elementos de informação essenciais para a realização da tarefa em curso; no planeamento – na organização e preparação da ação

de forma eficiente com vista à realização da tarefa; na organização de materiais - na organização dos materiais necessários para o eficiente cumprimento dos objetivos das tarefas; e, na monitorização – a capacidade de avaliar continuamente o seu desempenho mantendo o mesmo de acordo com os objetivos da tarefa que está a realizar.

Tabela 20 Resultados BRIEF Avaliação Inicial F.

F.	Valores Pais
Escalas Clínicas	
Inibição	51
Mudança	43
Controlo Emocional	42
Iniciativa	46
Memória de Trabalho	68
Planificação	76
Organização de Materiais	66
Automonitorização	70
Índices	
Índice de Regulação de Comportamento	50
Índice de Metacognição	80
Funções Executivas Global	130
Escalas de Validade	
Negatividade	Aceitável
Inconsistência	Aceitável

No inventário da Síndrome de Asperger, os itens cotados de forma significativa, isto é, com valor 3, foram na subescala da interação social foi sinalizado que tem poucos ou nenhuns amigos, mas manifesta desejo de os ter, que prefere a companhia de mais velhos ou mais novos (não os da sua idade), que tem dificuldade em brincar/jogar com os colegas (consciência; não cumprir regras em grupo), que mostra pouco interesse no que as outras pessoas dizem ou acham interessante, que mostra pouca subtileza na expressão de emoções, que apresenta dificuldade em lidar com emoções negativas (frustração, tristeza, raiva – perder um jogo ou quando é contrariado) e que não prevê as consequências das situações sociais (passar a frente de alguém na fila). Na subescala da comunicação, tem tendência para ter um discurso egocêntrico (monólogo, os seus interesses) e é apontado que tem dificuldades em perceber sinais não-verbais dos outros (expressões faciais, por exemplo). Na subescala dos padrões de comportamento apresenta um interesse obsessivo ou intenso num tema restrito, tem necessidade que o tranquilizem quando ocorre mudanças ou algo corre mal, reage de forma negativa (ansioso) às mudanças rotina e fica nervoso ou em pânico quando ocorrem situações imprevistas. Por fim, na subescala sensorial, reage negativamente ao som alto ou imprevisível (tapar os ouvidos), fica excessivamente incomodado com certos sons e fica facilmente “enojado” (se bebem do copo dele).

Por último, em relação ao resultado do **ICCP**, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais. Por outro lado, os resultados do **ICCPR** não são concordantes com o ICCP, na medida em que se obtiveram resultados indicadores de problemas comportamentais e emocionais em várias áreas do funcionamento, nomeadamente: **Agressividade; Isolamento Social; Ansiedade; e Obsessivo-esquizoide**. Obteve-se também resultados elevados no fator dos **Problemas Sociais**. De entre os itens assinalados de forma mais significativa encontram-se: “Pensamentos Obsessivos”, “Sente que andam atrás dele”, “Fica facilmente perturbado”, “Sente-se magoado quando o criticam” e “desconfiado”. Estes resultados sugerem várias alterações comportamentais e dificuldades emocionais, envolvendo, dificuldade no relacionamento com os pares e sentimentos negativos associados a este relacionamento, como sentir-se só e rejeitado, sinais e sintomas de ansiedade e comportamentos de carácter obsessivo e compulsivo.

Tabela 21 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial F.

ICCP – F.			ICCPR – F.		
Resultado	Escala	Percentil	Resultado	Escala	Percentil
5	Oposição	-	18	Agressividade/Antissocial	Significativo (P80)
1	Agressividade	-	5	Problemas de Atenção/ Dificuldades de Aprendizagem	-
3	Hiperatividade	-	9	Isolamento Social	Significativo (P90)
3	Depressão	-	5	Obsessivo	Significativo (P90)
1	Problemas Sociais	-	5	Problemas Sociais	Significativo (P90)
0	Questões Somáticas	-	1	Comportamentos Estranhos	-
5	Isolamento	-	7	Ansiedade	Significativo (P95)
3	Ansiedade	-			
5	Obsessivo	-			

Os resultados apresentados, nos três casos, vão ao encontro ao explorado, na revisão de literatura, presente neste relatório. Autores como Attwood (2010), Ozonoff, Rogers & Hendren (2003), Lima (2012; 2015), APA (2000;2013), Cumine et al. (2006) e Dawson & Guare (2010) fizeram a apresentação desta perturbação – Síndrome de Asperger, relatando dificuldades nas competências sociais, na interação social e na comunicação, nas funções executivas – apresentando uma rigidez de pensamento, nas sensibilidades sensoriais e também ao nível das dificuldades emocionais e na sua regulação.

Processo de Intervenção

Tendo em conta a informação obtida na avaliação inicial e as necessidades observadas nos três casos (J., G. e F.) foi feito o seguinte planeamento geral do processo de intervenção que aparece na tabela (22).

Tabela 22 Planeamento Geral Intervenção J. G. F.

Tipo de Intervenção	Frequência	Contextos de Intervenção	Período de Intervenção
Competências Sociais	Quinzenal, com duração de 1 hora e 30 minutos.	Clínica PIN;	16/01/2016 – 20/06/2016 (14 sessões).

A estrutura das sessões foi definida da seguinte forma (tabela 23):

Tabela 23 Estrutura Sessões Intervenção J. G. F.

1	Rotina de Boas Vindas; Apresentação e Desafio sessão anterior	15/20 min
2	Apresentação Plano Sessão	5 min
3	Dinâmicas e a sua Reflexão	35/40 min
4	Registo Final; Conclusões e Desafio para a próxima sessão	10/15 min

A sessão estava, geralmente, estruturada em 4 momentos. No início da sessão era estabelecido um diálogo entre todos, para falarem sobre como correu a semana, a escola, e outros assuntos que fossem trazidos para a sessão. Havia também o momento de apresentação do desafio da sessão anterior, onde eles, na sessão anterior, levavam uma tarefa para casa e tinham que a apresentar na sessão seguinte. O segundo momento era então a apresentação do plano da sessão para antecipar o que ia acontecer na sessão. O terceiro momento contava então com as várias atividades planeadas pela técnica e pela estagiária. No final, era feita uma revisão do que tínhamos trabalhado através de uma reflexão conjunta e apresentado o desafio para a próxima sessão. Era dado posteriormente aos pais o feedback sobre a sessão.

De seguida, apresentam-se então os objetivos de intervenção:

O grande Objetivo deste processo de intervenção foi a Promoção das Competências Sociais. Assim, como objetivos gerais, foram estabelecidos:

- Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;
- Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;

- Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;
- Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;
- Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças;
- Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;
- Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;

Foram ainda estabelecidos como objetivos específicos:

- Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;
- Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;
- Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;
- Ser capaz de pensar e utilizar várias soluções para uma situação;
- Ser capaz de se colocar no lugar do outro;
- Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;
- Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente;
- Ser capaz de respeitar as regras da sessão.

São apresentadas na seguinte tabela (24) todas as sessões de intervenção assim como os objetivos trabalhados. Os planos e relatórios detalhados das sessões encontram-se em anexo.

Tabela 24 Intervenção: Calendarização e Objetivos J. G. F.

Nº /Dia/Local da Sessão	Domínio/Objetivo Geral:
16 de janeiro de 2016	.Avaliação Inicial (sessão individual com pais e criança) – Entrevista a família e a criança; e entrega questionários de avaliação;
1ª- 23 janeiro 2016 Clínica PIN	.Eu e os Outros: Apresentação – conhecer-me a mim e aos outros; Autoconhecimento; Competências sociais de “base”/“regras”;

2ª- 6 fevereiro 2016 Clínica PIN	.Eu e os Outros: Relação interpessoal; Apresentação - "Como iniciar, manter e terminar uma conversa"; Competências Sociais de "base"/"regras";
3ª- 20 fevereiro 2016 Clínica PIN	.Eu e os Outros: Relação Interpessoal; Autoconhecimento – "Como é que eu sou"; Competências sociais - Cooperação;
4ª- 5 março 2016 Clínica PIN	.Flexibilidade: Procurar Soluções; O que é ser flexível e ser rígido; Competências Sociais – Cooperação;
5ª- 19 março 2016 Clínica PIN	.Flexibilidade: Procurar soluções; O que é ser flexível e ser rígido - Estratégias; Competências Sociais – Cooperação;
6ª- 2 abril 2016 Clínica PIN	.Flexibilidade: Resolução de Problemas – Ser flexível;
7ª- 16 abril 2016 Clínica PIN	.Regulação Emocional: Identificação emocional no próprio e no outro; Diferenciação entre emoção, sensação e comportamento; Sentimentos Positivos e Negativos – Flexibilidade: encontrar soluções de regulação;
8ª- 30 abril 2016 Clínica PIN	.Regulação Emocional: Identificação emocional no próprio e no outro; Diferenciação entre emoção, sensação e comportamento; Sentimentos Positivos e Negativos – Flexibilidade: encontrar soluções de regulação;
9ª- 14 maio 2016 Clínica PIN	.Regulação Emocional: Identificação emocional no próprio e no outro; Diferenciação entre emoção, sensação e comportamento; Sentimentos Positivos e Negativos – Flexibilidade: encontrar soluções de regulação;
10ª- 21 maio 2016 Clínica PIN	.Competências Sociais: Estar com os outros – como nos sentimos? Autorregulação nas interações sociais – Escolhas, Importância e Imprevistos; Resolução de Problemas Sociais – Ser flexível;
11ª- 4 junho 2016 Clínica PIN	.Competências Sociais: Estar com os outros – como nos sentimos? Autorregulação nas interações sociais – Importância; Resolução de Problemas Sociais – Ser flexível;
12ª- 18 junho 2016 Clínica PIN	.Competências Sociais: Interação social e Cooperação;
20 junho 2016	.Avaliação Final (sessão com pais e criança) – Reflexão Final; e entrega questionários de avaliação.

Para o desenvolvimento destes objetivos de intervenção, foram utilizados quer métodos experienciados como atividades de resolução de problemas e jogos, quer recursos multimédia como vídeos e histórias. Como estratégias de comunicação foram utilizadas a instrução direta, o feedback, reforço e pistas visuais.

As sessões contaram sempre com a estrutura da sessão que foi acompanhando a sessão com o objetivo de ser um suporte visual aos estudos de caso.

Avaliação Final

A avaliação final decorreu no dia 20 de junho de 2016, numa reflexão individual com pais e crianças. Os resultados da avaliação final, acabam por ser um pouco ingratos, pois não foi conseguida a participação do contexto escolar por indisponibilidade, em todas as avaliações, de modo a fazer uma comparação mais justa. No entanto, irá ser feita uma pequena comparação entre a avaliação inicial e final. Por não ter sido encontrado um instrumento que avaliasse as competências trabalhadas nesta problemática específica, a técnica e a estagiária criaram um instrumento com esse fim, que será apresentado mais a frente.

Na avaliação final, **o inventário da Síndrome de Asperger**, não foi preenchido pois o seu caráter era pertinente apenas para a avaliação inicial, no sentido de conhecer melhor as características de cada um. Em tão pouco tempo de intervenção e em contexto de grupo, não se esperava alterar características que são tão inerentes à perturbação SA.

Resultados J.

Em relação aos resultados, **na Escala de Conners**, só foi possível fazer a comparação dos resultados da **Escala de Conners para Pais** pois a **Escala de Conners para Professores** não foi preenchida. No contexto familiar, continuaram a não apresentar nenhuma subescala com resultados significativos. Tendo em conta que na avaliação inicial, no contexto escolar, foram obtidos resultados clinicamente significativos nas subescalas da **A. Oposição**, **D. Ansiedade-Timidez**, **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**; e **E. Perfeccionismo**, teria sido importante a colaboração dos resultados da avaliação final.

Tabela 25 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final J.

J.	Pais A. Inicial	Pais A. Final	Professora A. inicial
A – Comportamentos de Oposição	52	55	90
B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas	59	51	59
C – Excesso de Atividade Motora	60	62	70
D – Comportamentos de Ansiedade	58	45	70
E – Comportamentos de Perfeccionismo	49	49	85
F – Problemas Sociais	45	45	55
G – Características Psicossomáticas	42	42	
H – Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade de Conners	56	49	68
I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade	58	62	62
J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor	47	57	85
K – Índice Global de Conners- Total	55	62	73
L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção	61	49	70
M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade	58	56	68
N – Sintomas do DSM-IV- global	60	52	71

Em relação ao resultado do **ICCP**, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais, quer na avaliação inicial quer na avaliação final. Quanto ao **ICCPR** aconteceu o mesmo que na Escala de Conners, pois não houve o preenchimento por parte do contexto escolar do questionário, o que teria sido muito importante pois aqui apresentava indicadores de problemas comportamentais e emocionais em várias áreas do funcionamento, nomeadamente: **Agressividade**; **Isolamento Social**; **Ansiedade**; e **Obsessivo-esquizoide**, **Problemas Sociais** e **Comportamentos Estranhos**. Era importante ter percebido se estes indicadores ainda eram apresentados.

Tabela 26 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final J.

ICCP – J.					ICCPR – J.		
Resultado A. Inicial	Resultado A. Final	Escala	Percentil A. Inicial	Percentil A. Final	Resultado A. Inicial	Escala	Percentil A. Inicial
7	9	Oposição	-	-	48	Agressividade/Antissocial	Significativo (P98)
6	7	Agressividade	-	-	11	Problemas de Atenção/Dificuldades de Aprendizagem	-
6	10	Hiperatividade	-	-	11	Isolamento Social	Significativo (P95)
2	3	Depressão	-	-	4	Obsessivo	Significativo (P80)
0	0	Problemas Sociais	-	-	6	Problemas Sociais	Significativo (P95)
0	0	Questões Somáticas	-	-	2	Comportamentos Estranhos	Significativo (P80)
3	3	Isolamento	-	-	4	Ansiedade	Significativo (P80)
1	1	Ansiedade	-	-			
2	1	Obsessivo	-	-			

No balanço retirado no final, os pais referiram que o J. apresentava menos ansiedade nas situações sociais e que conseguia iniciar, de forma mais espontânea, uma conversação. Neste momento, não eram apresentados problemas. O J. referiu que se foi sentido mais à vontade ao longo do tempo e que o período de intervenção poderia ter sido maior.

Resultados G.

Em relação aos resultados, na **Escala de Conners**, o perfil obtido na **Escala de Conners para Pais** não foi semelhante ao perfil resultante da **Escala de Conners para Professores**, tal como aconteceu na avaliação inicial. No contexto escolar e no familiar foram observados os mesmos resultados. No escolar, nenhuma das subescalas tiveram resultados significativos. No familiar, são encontrados valores clinicamente significativos nas subescalas Excesso de Atividade Motora, na DSM-IV Atividade Motora, na DSM-IV Desatenção e na DSM-IV Total, estando relacionadas a dificuldades ligadas à desatenção, agitação motora e impulsividade, inerentes a PHDA, comorbilidade apresentada pelo G.

Tabela 27 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final G.

G.	Pais A. Inicial	Pais A. Final	Professora A. Inicial	Professora A. Final
A – Comportamentos de Oposição	50	48	45	62
B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas	59	60	44	46
C – Excesso de Atividade Motora	70	72	55	56
D – Comportamentos de Ansiedade	43	50	45	56
E – Comportamentos de Perfeccionismo	55	52	47	52

F – Problemas Sociais	45	45	47	55
G – Características Psicossomáticas	43	58		
H – Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade de Conners	62	68	54	56
I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade	63	65	53	59
J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor	41	41	44	53
K – Índice Global de Conners- Total	57	58	50	59
L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção	66	64	52	55
M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade	67	72	52	50
N – Sintomas do DSM-IV- global	68	69	52	53

Por último, em relação ao resultado do **ICCP**, semelhante ao que aconteceu na avaliação inicial, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais. Quanto aos resultados do **ICCPR** estes também se mantiveram iguais, onde só o fator da Ansiedade apresentou impacto, no entanto este impacto diminuiu.

Tabela 28 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final G.

ICCP – G.					ICCPR – G.				
Resultado A. Inicial	Resultado A. Final	Escala	Percentil A. Inicial	Percentil A. Final	Resultado A. Inicial	Resultado A. Final	Escala	Percentil A. Inicial	Percentil A. Final
6	3	Oposição	-	-	13	12	Agressividade/An tissocial	-	-
4	4	Agressividade	-	-	6	6	Problemas de Atenção/ Dificuldades de Aprendizagem	-	-
7	7	Hiperatividade	-	-	2	3	Isolamento Social	-	-
1	2	Depressão	-	-	0	0	Obsessivo	-	-
1	0	Problemas Sociais	-	-	2	0	Problemas Sociais	-	-
0	0	Questões Somáticas	-	-	1	0	Comportamentos Estranhos	-	-
2	0	Isolamento	-	-	5	4	Ansiedade	Significativ o (P90)	Significativo (P80)
1	0	Ansiedade	-	-					
4	2	Obsessivo	-	-					

No balanço retirado no final, os pais referiram que o G. ainda apresentava sinais de ansiedade em contexto escolar, mas melhor controladas. Continuava, no entanto, com a impulsividade que lhe é característica devido à comorbilidade que apresenta. Neste momento, em relação a questões sociais, não eram apresentados problemas tão significativos, mas referiram que este tipo de intervenção lhes faz muito sentido para o G. e que deveria existir a continuação da mesma. O G. referiu que gostou muito das sessões e que conseguiu aprender muitas coisas, como cumprimentar, conversar e pensar em soluções para os problemas.

Resultados F.

Em relação aos resultados, na **Escala de Conners**, só foi possível fazer a comparação dos resultados da **Escala de Conners para Pais** pois a **Escala de Conners para Professores** não foi preenchida. No contexto familiar, não houve alterações, continuando a apresentar a subescala - **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**, com impacto significativo. Tendo em conta que na avaliação inicial, no contexto escolar, foram obtidos resultados clinicamente significativos nas subescalas da **D. Ansiedade-Timidez**, **J. Índice Global de Conners: Labilidade Emocional**; e **Problemas Sociais**, teria sido importante a colaboração dos resultados da avaliação final.

Tabela 29 Resultados Conners Avaliação Inicial e Final F.

F.	Pais A. Inicial	Pais A. Final	Professora A. Inicial
A – Comportamentos de Oposição	62	53	55
B- Desatenção/Dificuldades Cognitivas	57	54	43
C – Excesso de Atividade Motora	64	51	62
D – Comportamentos de Ansiedade	50	55	85
E – Comportamentos de Perfeccionismo	63	49	55
F – Problemas Sociais	61	57	71
G – Características Psicossomáticas	48	58	
H – Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade de Conners	58	50	53
I – Índice Global de Conners: Irrequietude/Impulsividade	56	50	55
J – Índice Global de Conners- Labilidade de Humor	67	65	80
K – Índice Global de Conners- Total	60	55	66
L – Sintomas do DSM-IV-Desatenção	62	53	50
M – Sintomas do DSM-IV- Excesso de Atividade Motora/Impulsividade	56	48	54
N – Sintomas do DSM-IV- global	60	51	52

Em relação ao resultado do **ICCP**, não foram apontadas áreas clinicamente significativas, por parte dos pais, na avaliação inicial. Na avaliação final, a área da ansiedade já veio com carácter significativo, o que pode estar relacionado a problemas no contexto familiar, pois a mãe relatou a existência dos mesmos. Quanto ao **ICCPR**, aconteceu o mesmo que na Escala de Conners, onde não houve o preenchimento por parte do contexto escolar do questionário, o que teria sido muito importante pois aqui apresentava indicadores de problemas comportamentais e emocionais em várias áreas do funcionamento, nomeadamente: **Agressividade; Isolamento Social; Ansiedade; Obsessivo-esquizoide e Problemas Sociais**. Era importante ter percebido se estes indicadores ainda eram apresentados.

Tabela 30 Resultados ICCP e ICCPR Avaliação Inicial e Final F.

ICCP – F.					ICCPR – F.		
Resultado A. Inicial	Resultado A. Final	Escala	Percentil A. Inicial	Percentil A. Final	Resultado A. Inicial	Escala	Percentil A. Inicial
5	6	Oposição	-	-	18	Agressividade/Antissocial	Significativo (P80)
1	0	Agressividade	-	-	5	Problemas de Atenção/Dificuldades de Aprendizagem	-
3	1	Hiperatividade	-	-	9	Isolamento Social	Significativo (P90)
3	3	Depressão	-	-	5	Obsessivo	Significativo (P90)
1	2	Problemas Sociais	-	-	5	Problemas Sociais	Significativo (P90)
0	0	Questões Somáticas	-	-	1	Comportamentos Estranhos	-
5	4	Isolamento	-	-	7	Ansiedade	Significativo (P95)
3	5	Ansiedade	-	Significativo (P85)			
5	3	Obsessivo	-	-			

No balanço retirado no final, os pais referiram que o F. ainda apresentava sinais muito claros de ansiedade e explosões emocionais, que poderiam estar ambos relacionados também com problemas existentes no contexto familiar, além da problemática que lhe está inerente. Referiram que este tipo de intervenção lhes faz muito sentido para o F., mas que também a nível individual sentem necessidade. O F. referiu que gostou muito das sessões e que se divertiu muito a fazer amigos.

É de salientar, que nos resultados, **na BRIEF**, onde apenas foi aplicada aos pais, na avaliação inicial, os valores mais elevados tinham sido apontados na memória de trabalho, no planeamento, na organização de materiais e na monitorização, quer no J. quer no G. e quer no F. Os resultados na avaliação final mantiveram-se iguais em todos os casos, sendo de esperar pois não foram áreas prioritárias neste tipo de intervenção.

Reflexão final do processo de intervenção em grupo – J., G., F.

O J., G., e o F. têm grande dificuldade em estabelecer e manter relações sociais recíprocas em qualquer contexto, como o familiar, o escolar e em contexto de jogo, em compreender e decifrar todos os aspetos que envolvem estas mesmas relações, no desenvolvimento do jogo e da imaginação, na comunicação social (quer na comunicação verbal quer na comunicação não-verbal), em compreender os seus sentimentos, pensamentos e emoções, e os dos outros. Posto isto, surgiu a pertinência deste tipo de intervenção para lhes dotar de competências que são essenciais a qualquer ser humano.

Como nos diz Attwood (2010), a característica fundamental da SA é o défice da qualidade da interação social onde a falta de reciprocidade social ou emocional e uma incapacidade em desenvolver relações com os pares, leva muitas vezes ao isolamento social muito característico. A consciência ao nível da conduta social está ainda fragilizada como o cumprimento das regras sociais.

A generalização das competências desenvolvidas, ao longo do processo de intervenção, é de extrema importância, e com o intuito de transferir estas competências para outros contextos, foram incluídos os desafios entre sessões, para que após a saída da sessão, existisse um reforço do que tinha sido trabalhado, onde os desafios podiam ser realizados nos contextos próximos das do J., G. e F. Infelizmente, a adesão a estes não foi sempre conseguida, por se esquecerem ou por simplesmente não quererem por pensarem que eram um “trabalho de casa”, mas, no início da sessão era sempre dada a oportunidade de o fazerem, para depois conseguirem perceber melhor a importância do desafio proposto.

Atividades como vídeos, cartões, imagens, jogos de cooperação foram muito bem aceites por todos e tornou com que a cooperação entre ambos fosse assim mais fácil. Foi tida em consideração, tendo em conta a problemática dos casos, a apresentação sempre em powerpoint de toda a sessão para que fossem acompanhando e sabendo o que ia acontecer a seguir.

As sessões de intervenção estiveram sempre muito relacionadas a competências gerais das relações sociais, como o conhecimento da sua conduta, das regras “base”, de como se deve comunicar com o outro, de como se deve manter uma conversa ou de como saber ouvir os outros. As funções executivas também não foram esquecidas, visto esta perturbação apresentar, como referido pela revisão de literatura feita, grandes défices a este nível. Situações em que foi pedido que pensassem em soluções diferentes

para um mesmo problema foi difícil, mas acabaram por se ir tornando mais flexíveis ao longo do tempo de intervenção. A identificação e regulação emocional e comportamental, também relacionadas às funções executivas, também foram trabalhadas, pois foram evidentes estas dificuldades em todos, com atividades de exploração de sentimentos, de como estes sentimentos provocam sensações no nosso corpo e quais os comportamentos visíveis relacionados a estas emoções, sendo que estas podem ser positivas e negativas.

A nível individual é importante refletir um pouco sobre cada um. O J. apresentava-se como o mais velho e com uma grande inibição e timidez. De vez enquanto também tinha explosões emocionais e comportamentais, no sentido em que não se conseguia controlar em relação às provocações dos outros. Ao longo do tempo, talvez seja o que apresentou uma maior evolução, apresentando um maior controlo emocional, pedido várias vezes ajuda às técnicas, aderindo em todas as atividades e ajudando os restantes em algumas das atividades. Foi progressivamente perdendo a timidez e foi colaborando muito bem com as atividades pedidas, não se inibindo nem as recusando.

O G. era o mais novo e apresentava uma comorbilidade (PHDA), que tem grande impacto no seu funcionamento, quer no esperar pela sua vez, quer nas suas respostas impulsivas ou imaturas, quer o conseguir estar no lugar. Foi pedido inicialmente que não viesse medicado, mas isso foi alterado com o objetivo do G. aproveitar melhor as sessões. Apresentava características ansiosas em querer falar sobre alguma coisa e alguma desadequação social. No entanto, ao longo da intervenção e com o efeito da medicação, conseguiu estabelecer um bom relacionamento com os restantes elementos, sendo muitas vezes ajudado por estes na resolução da atividade. Começou a conseguir contribuir melhor e mais vezes nas atividades realizadas, não esperando que fossem sempre os outros a dar primeiro a sua opinião.

Por fim, o F. eram talvez o que apresentava uma maior desregulação emocional e uma dificuldade superior nas competências sociais. Foi-lhe muito difícil conseguir não reagir a certas conversas, pensando muitas vezes que estavam a gozar com ele. Quando queria contribuir nas atividades, demonstrava muito ansiedade e medo de falhar. Como estratégia eficaz tornou-se evidente o reforço, o que o fez ir-se integrando melhor no grupo e desenvolver competências importantes, que espero que consiga transferir para o contexto escolar.

Após a reflexão individual do J., G. e F., torna-se evidente referir que o período de intervenção foi muito curto. As dificuldades são evidentes ao nível das competências sociais, e estas são muito importantes para uma integração mais eficaz no contexto escolar. Existe assim a necessidade de uma continuação neste tipo de intervenção. A experiência foi muito rica, devido principalmente, à ligação entre as duas áreas de intervenção, a Psicologia Clínica e a Reabilitação Psicomotora. O trabalho multidisciplinar e de equipa, torna possível uma melhor reflexão sobre os métodos de trabalho e permite, de forma mais clara, compreender a contribuição que uma área e outra podem dar.

Este processo de intervenção permitiu também observar lacunas ao nível da avaliação de competências sociais nesta perturbação, a SA. Após observada esta lacuna, e com o intuito de poder contribuir nesse sentido, a estagiária e a técnica elaboraram um questionário que se destina à caracterização da criança em diferentes áreas de comportamento, ligadas às competências sociais. O questionário não foi utilizado como avaliação neste grupo, devido a ter sido realizado ao longo do processo de intervenção e após o término, e por isso, não foi possível aplicar no início do processo, não tendo assim utilidade para comparação das competências trabalhadas. Ficará assim disponível, como instrumento de trabalho, no centro PIN. Este será apresentado nas atividades complementares de formação, que se encontram a seguir.

Atividades Complementares de Formação

Para além de todas as atividades referidas que fizeram parte do processo de estágio, importa referir atividades que tiveram também importância para que o estágio se tornasse ainda mais enriquecedor no que toca à variedade de experiências:

Elaboração do “Manual Estagiários PIN” de O manual tem como objetivo ser um apoio a todos os estagiários do PIN, onde apresenta toda a caracterização do centro e onde apresenta também informação útil ao trabalho dos estagiários.

Participação na Organização do 2º Congresso PIN/Fundação Champalimaud	“Perturbações do Desenvolvimento – da Neurociência à Clínica: O Cérebro e Acontecimentos de Vida” (27 e 28 maio de 2016)
Formação “PIN ED na Estrada – A Educação Especial na prática e aos olhos do PIN” (19 de março 2016 – Lisboa)	O objetivo da formação era oferecer competências para compreender a legislação de Educação Especial em vigor e para conceber os procedimentos inerentes à prática da Educação Especial, identificando as diferentes fases de um processo e refletir sobre diferentes formas de aplicação das medidas educativas.
Consulta Orientação Escolar e Profissional - Organização das Pastas de Testes de Avaliação e Elaboração do vídeo promocional do Serviço.	Foi feita a aplicação de todos os instrumentos utilizados neste serviço e definidos depois para cada um o objetivo, a população a que se destina e a pertinência da sua aplicação. Vídeo: < http://pin.com.pt/diagnosticoeintervencao/#orientacao-escolar-e-profissional >.

Elaboração de um Questionário de avaliação de Competências Sociais, que se destina à caracterização da criança em diferentes áreas de comportamento, sendo dirigido a pais de crianças entre os 5 e os 10 anos de idade com diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo, em parceria com a técnica de Psicologia Clínica, que acompanhou o estudo de caso em contexto de grupo, sendo este questionário elaborado por surgir a necessidade de avaliação destas competências na população referenciada.

Inventário de Competências Pessoais e Sociais:

A- Competências Sociais/Interação Social

1. O(A) seu(sua) filho(a) mostra-lhe que conhece ou identifica quais são as principais regras sociais do dia-a-dia (por ex. dizer bom dia, obrigado, se faz-favor)?
2. Ele(a) aplica ou coloca em prática no dia-a-dia as regras sociais (por ex. dizer bom dia,

obrigado, se faz-favor)?

3. O(A) seu(sua) filho(a) cumprimenta pessoas da família?
4. Cumprimenta outras pessoas menos próximas (p. ex. professores, amigos, colegas, outros adultos conhecidos)?
5. O(A) seu(sua) filho(a) cumpre a regra de esperar pela sua vez (por ex. numa fila)?
6. Se outras crianças se aproximarem dele/dela com que frequência ele(a) mostra interesse?
7. O(A) seu(sua) filho(a) mantém-se geralmente nas brincadeiras / jogos e interações (com outras crianças) durante a maioria do tempo?
8. Ele(a) toma iniciativa para chamar outras crianças ou colegas para brincar (Dizendo por ex. "Querem vir jogar à apanhada")?
9. Ele(a) brinca e interage com outras crianças (pode escolher mais do que uma opção).
10. Nas brincadeiras que observa, o(a) seu(sua) filho(a) aceita fazer diferentes papéis na brincadeira ou jogos que faz (por ex. no jogo da apanhada ser quem apanha ou quem é apanhado)?
11. Nas brincadeiras que observa o(a) seu(sua) filho(a) tende a querer "liderar" e querer escolher o que acontece e "quem faz o quê" na brincadeira?
12. Parece-lhe que participa ou já participou em brincadeiras "de faz-de-conta" (por ex. "fazer de conta que estão noutro local e são diferentes personagens")?
13. Nestas brincadeiras "de faz-de-conta" observa alguma das seguintes situações (pode seleccionar mais do que uma opção).
14. Como caracteriza a interação do(a) seu(sua) filho(a) quando está em grupo - com mais de duas crianças? (pode seleccionar mais do que uma opção)
15. Parece-lhe ter amigos preferidos? (pode seleccionar mais do que uma opção)
16. Revela interesse no contacto com colegas e pares fora do contexto escolar (quer ir a festas de aniversário, outras atividades lúdicas em grupo)?

B. Comunicação/ Conversação

1. O(A) seu(sua) filho(a) consegue apresentar-se quando conhece alguém (dizer nome, idade, ano de escolaridade, onde vive)?
2. O(A) seu(sua) filho(a) realiza pedidos quando necessário (por ex. quando quer alguma coisa)?
3. Quando alguém se dirige a ele(a), geralmente ele(a) responde? (pode seleccionar mais do que uma opção)
4. Quando outras pessoas falam com o(a) seu(sua) filho(a), como é o seu contacto não-verbal no que diz respeito aos seguintes sinais.
5. Se pessoas familiares e que conhece bem (por ex. família próxima) estiverem a conversar entre si, como se comporta geralmente?
6. Se for outro grupo de pessoas (colegas, grupos de outras atividades extraescola) e estiverem a conversar entre si, como se comporta geralmente?
7. Nos momentos de conversa ou interação com pessoas que não conhece tão bem, como se comporta?

C. Comportamento e Regulação Emocional

1. O(A) seu(sua) filho(a) diz-lhe geralmente o que está a sentir, partilhando com quem está a sua volta (por ex. em situações de contentamento mostra expressão facial, falando sobre isso e dizendo do que gosta e o que sentiu)?
2. Perante situações de frustração, contrariedade ou desagrado como fica geralmente?
3. Perante situações que são difíceis para ele(a), procura algumas soluções que o(a) ajudem a lidar com as dificuldades ou frustração (por ex. falar com alguém, pedir ajuda, procurar conforto)?
4. Considera que o seu filho(a) revela interesse por atividades ou temas preferidos? Como os caracteriza?

5. As preferências que apresenta e o interesse na sua exploração costumam interferir na realização de outras atividades ou ser a razão de conflitos ou problemas no dia-a-dia?

O questionário foi elaborado via online através da aplicação da Google. Apresenta perguntas com hipóteses de respostas de escolha múltipla, tendo por base se os comportamentos existem ou não e qual a frequência dos mesmos.

Conclusão e Reflexão final

Ao longo do presente relatório foram apresentadas e caracterizadas as experiências vivenciadas e os resultados alcançados durante o estágio que resultou no aprofundamento de competências profissionais, no centro PIN – Progresso Infantil.

Estar na Faculdade permite-nos a aquisição de conhecimentos, e, na minha opinião, a prática permite a consolidação desses conhecimentos, a descoberta de novos conhecimentos e a passagem para o que mais queremos, o local de trabalho. O estágio proporcionado pelo PIN envolveu muito mais do que observar sessões e intervir, ou aprender a avaliar uma criança ou jovem, aplicando instrumentos para determinar as suas áreas fracas e fortes. Envolveu também outras aprendizagens.

Do ponto de vista teórico, foi possível aprofundar conhecimentos ao nível das Perturbações do Desenvolvimento, mais especificamente na Perturbação Hiperatividade e Défice de Atenção, na Perturbação do Espectro do Autismo, na Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e também nas Dificuldades de Aprendizagem Específicas. Permitiu também adquirir conhecimentos ao nível da atuação e do papel preponderante da ligação entre as várias áreas de intervenção, como a Psicomotricidade e a Psicologia, junto desta população com características tão próprias.

Foi muito importante a integração numa equipa multidisciplinar, pelo contacto com os diferentes técnicos de áreas distintas, o que proporcionou troca de experiências, conhecimentos e estratégias de intervenção, com diferentes pontos de vista. A estagiária foi acolhida, de forma progressiva, como parte integrante da equipa, o que fez com que se fosse sentindo mais confiante das suas capacidades profissionais e académicas, de trabalho, pesquisa, resolução de problemas e criatividade, entendendo ser capaz de desenvolver um trabalho positivo e válido no centro.

Além da importância da equipa multidisciplinar, ficou claro também, que o contacto com os vários contextos da criança e jovem, como as reuniões com o contexto escolar e com o contexto familiar, contribui para perceber que a intervenção faz mais sentido quando envolve todos os contextos, pois todos se influenciam, e todos têm a capacidade para pôr em prática estratégias favorecedoras das aprendizagens.

A prática e o contacto com diferentes problemáticas, faixas etárias, contextos e abordagens/modalidades de intervenção permitiram a consolidação de conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica, assim como descobrir e desenvolver novas competências pessoais e profissionais, abrindo assim, mais o leque de conhecimentos e experiências enriquecedoras para todo o futuro percurso pessoal, académico e profissional da estagiária.

Uma das aprendizagens mais importantes, foi o valorizar as pequenas conquistas das crianças e jovens, que se mostram grandes vitórias para elas próprias e para as suas famílias. Foi indispensável respeitar os tempos, ritmos e perfis de cada um. Embora tenhamos, muitas vezes, vontade de conduzir a intervenção de uma forma, nem sempre se consegue trabalhar como se tinha planeado, e aí, temos de dar o melhor de nós para o conseguir, de forma a que resulte para aquela criança ou jovem que temos em frente.

As dúvidas e incertezas que foram surgindo e a busca incessante de respostas e alternativas às mesmas, proporcionou uma aprendizagem ativa e constante, estimulando a capacidade de pesquisa, de reflexão e pensamento crítico, de adaptação e criatividade, essenciais à profissão.

O balanço é muito positivo, tendo sido uma experiência extremamente enriquecedora e gratificante, recheada de conquistas pessoais e profissionais, de esforço, dedicação e empenho, não esquecendo, no entanto, que por muito que aprendamos, há sempre mais para aprender.

Referências Bibliográficas

- APA - American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington D.C.: Climepsi Editores.
- APA - American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington D.C.: Climepsi Editores.
- APP - Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2012). *Psicomotricidade*. Retirado de: <<http://www.appsicomotricidade.pt/content/psicomotricidade>>. Acedido a 2 de dezembro de 2016.
- APP. (2016). *Brochura das práticas profissionais com crianças e adolescentes com perturbações do desenvolvimento e da aprendizagem*. Associação Portuguesa de Psicomotricidade.
- Attwood, T. (2006). *A Síndrome de Asperger - um guia para pais e profissionais*. Lisboa: Verbo.
- Attwood, T. (2010). *Tudo sobre a Síndrome de Asperger*. Lisboa: Verbo.
- Attwood, T. (2011). O Padrão de Capacidades e de Desenvolvimento das Raparigas com Síndrome de Asperger. In *Asperger no Feminino* (pp. 17-22). Lisboa: Verbo.
- Baron-Cohen, S. (2009). Autism: The Empathizing-Systemizing (E-S) Theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Bruininks, R. & Wender, J. (1988). *A Motor development curriculum for children, Manual*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Correia, L. M. (2008). *Dificuldades de aprendizagem específicas, Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: Lidel.
- Cumine, V., Leach, J. & Stevenson, G. (2006). *Compreender a Síndrome de Asperger – Guia prático para Educadores*. Porto: Porto Editora.
- Dawson, p. & Guare, R. (2010). *Executive Skills in Children and Adolescents – A Practical Guide to Assessment and Intervention (2ªed.)*. New York: The Guilford Press.

- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares (3ªed)*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Lisboa: Âncora.
- Fonseca, V. (2007). *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos seus factores*. Lisboa: Âncora.
- Fonseca, V. & Martins, R. (2001). *Progressos em Psicomotricidade*. Lisboa: Edições FMH.
- Gioia, G., Isquith, P., Guy, S. & Kenworth, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Functions – BRIEF*.
- Hendren, R.L., Ozonoff, S. & Rogers, S.J. (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo. Perspetivas da investigação atual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. In *Cognitive Sciences*. 8 (1), 26-32.
- Lima, C. B. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo – Manual prático de intervenção*. Lisboa: Lidel.
- Lima, C. B. (2015). *Perturbações do Neurodesenvolvimento – Manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lisboa: Lidel.
- Martins, R. (2001). *Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade - As práticas entre o instrumental e relacional*. In V. Fonseca, & R. Martins, *Progressos em Psicomotricidade*. Cruz - Quebrada: Edições FMH. 29-40
- Martins, R. (2005). Corpo e motricidade na construção da identidade. In D. Rodrigues, *O corpo que (des)conhecemos*. Cruz - Quebrada: Edições FMH. 219-247
- Matos, P. (2009). Perturbações do desenvolvimento infantil - conceitos gerais. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. (25), 669-76.
- Myers, J. M. (2011). Lista de coisas a fazer e a evitar por um portador de Síndrome de Asperger: Namoro, Relacionamentos e Casamento. In *Asperger no Feminino* (pp. 115-141). Lisboa: Verbo.

-PIN - Progresso Infantil. (2016a). O que fazemos. Retirado de <<http://pin.com.pt/diagnosticoeintervencao/>>. Acedido a 13 de dezembro de 2016.

-PIN – Progresso Infantil. (2016b). Quem somos. Retirado de <<http://pin.com.pt/missao-e-objetivos/>>. Acedido a 13 de dezembro de 2016.

-Prior, M. (2003). *Learning and behaviour problems in Asperger Syndrome*. New York: The Guildford Press.

-Rodrigues, A. (2005). Contributos para a utilização das Escalas de Conners Revistas (1997) no processo de avaliação da PHDA (Parte I). *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 2 (12), 71-95.

-Wagner, S. (2011). Educar a aluna com Síndrome de Asperger. In *Asperger no Feminino* (pp. 33-50). Lisboa: Verbo.

-Yager, D. & Yager, M. (2013). *Executive function and child development*. New York: W.W. Norton & Company.

Anexos

Anexo I – Estudo de Caso B. 1ª Sessão a 4/4/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
<i>Conversa Inicial</i>	Interação social - comunicação	Esclarecimento do trabalho que irá ser feito, explicando como serão as sessões, porque vamos trabalhar juntas e quais os grandes objetivos desta intervenção.	Estabelecimento da Relação Terapêutica.	Discurso concreto e simples. Escolha da B. para a atividade.	Computador
<i>Desenho</i>	Interação social	Fazer atividade decidida pela B.			

Relatório: Esta primeira serviu para conversar com a B. sobre tudo o que iríamos fazer, explicar-lhe em que consistia o meu trabalho e porque é que achava que era importante para ela. A B. mostrou-se disponível para o trabalho, não existindo recusa. Para o estabelecimento da relação terapêutica, sugeri que ela uma atividade que gostasse para fazermos. Acabou por fazer um desenho no computador sobre unicórnios – interesse da B.– e há medida que ela ia fazendo eu ia colocando questões. A B. respondeu sempre a tudo, não recusando qualquer interação.

Anexo II – Estudo de Caso B. 2ª Sessão a 11/4/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Conversa Inicial	Interação Social - Comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples;	
O que eu gosto e não gosto	Autoconhecimento e conhecimento do outro; Interação Social;	Desenvolver a capacidade de se reconhecer e de falar sobre si e de questionar o outro;	-Ser capaz de identificar e falar sobre o que gosta e não gosta e de questionar o outro sobre o mesmo;	Pistas visuais e verbais;	Folha Canetas
A nossa saúde	Competências pessoais de Autonomia	Sensibilizar para a importância de fazer atividade para a nossa saúde e bem-estar;	-Ser capaz de entender e explicar por palavras suas a importância da atividade na sua saúde;	Pistas verbais e visuais;	Computador
Conversa Final		-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: Nesta sessão, iniciou-se, com uma conversa inicial, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. Depois, como forma de conhecer melhor a B. foi feita uma atividade para conhecer o que ela gosta e não gosta, onde escrevemos as duas numa folha e depois íamos, a vez, dizendo uma a outra uma coisa que gostamos e uma que não gostamos – A B. disse que gostava dos seus desenhos no computador, de treinar aos Pokémon, de andar de moletas, de jogar computador, de ver televisão, de estar com as suas duas amigas, do seu cão, dos seus peluches (que diz serem os seus filhos), de ir ao cinema, de andar de bicicleta e que até gosta de atividades ao ar livre; Por outro lado, disse que não gostava quando não era escolhida pelos pares, que não gosta de ler e escrever, que não gosta de estar parada a olhar para o “oxigénio”, e que não gosta da fila de espera no médico. Na terceira atividade, e tendo em conta a grande preocupação com a B. foi feita uma exploração no computador sobre a importância dos bons hábitos na nossa saúde e as consequências se estes bons hábito, através de vídeos. No final, disse que tinha gostado das atividades, sem destacar nenhuma.

Anexo III – Estudo de Caso B. 4ª Sessão a 2/5/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Conversa Inicial	Interação Social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples;	
A minha postura	Esquema e Noção Corporal	Desenvolver a capacidade de percepção em relação à sua imagem corporal;	-Ser capaz de reconhecer a sua imagem corporal no espelho e perceber o impacto nos outros; -Ser capaz de reconhecer a sua imagem corporal no jogo e perceber o impacto nos outros;	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Espelho Bola
Circuito de Atividades (utilizando algumas atividades da Bateria Psicomotora, de Vítor da Fonseca)	Motricidade Global; Coordenação Motora Global;	-1 Coordenação Óculo-Manual: Coordenar os movimentos manuais e referências perceptivo-visuais (observação postura, qualidade de preensão, tipo de lançamento); -2 Coordenação Óculo-podal: coordenar movimentos podais e referências perceptivo-visuais; -3 Coordenação Óculo – Manual: Rolar a bola – “bowling” -4 Lateralização (reconhecimento esquerda/direita) e Dissociação: capacidade de individualizar vários segmentos corporais na planificação e execução motora de um gesto ou de vários gestos intencionais sequencializados; -5 Agilidade: Coordenar membros superiores e inferiores numa atividade	- 1 Deverá ser capaz de acertar com a bola no alvo, utilizando a mão e utilizando diferentes bolas; - 2 Deverá ser capaz de acertar com a bola no alvo, utilizando o pé e utilizando diferentes bolas; - 3 Deverá ser capaz de derrubar o maior número de pinos possível; - 4 Deverá ser capaz de fazer a sequência correta: memb. sup:2MD-2ME; 2 MD-1ME; 1MD-2ME; 2MD-3ME (repetir igual para memb.inf); memb. Inf e sup: 1MD-2ME-1PD-2PE; 2MD-1ME-2PD-1PE; 2MD-3ME-1PD-2PE; - 5 Deverá ser capaz de saltar e bater palmas ao mesmo tempo;	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Bolas variadas Arcos Pinos de Bowling
Conversa Final	Interação social - Comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão iniciou-se, com uma conversa inicial, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. Na atividade seguinte, e por consequência das novidades trazidas pela B., onde disse que os colegas a tinham rejeitado na aula de Educação Física, não lhe passando a bola durante o jogo. Foi assim realizada uma atividade para trabalhar os aspetos do esquema corporal onde primeiro, foi proposto a B. que se colocasse em frente ao espelho e observasse a sua postura para melhor perceber o impacto que esta pode causar nos outros, assim como foi pedido que fosse alterando essa postura. Depois, passando para um contexto de jogo, a estagiária disse que ia imitar a postura da B. para ela ver o que os outros viam e para a partir daí, ela tentar alterar a postura, onde foi demonstrado diferentes posturas ao longo da atividade, e perguntando o que essas posturas transmitiam aos outros. Depois, a estagiária foi elaborando diferentes atividades de forma a trabalhar várias áreas psicomotoras que estavam em défice – a B. aderiu muito bem a todas as atividades, não as recusando, embora dizendo no início que não fazia bem, ideia que a estagiária foi mudando à medida que ela as conseguia fazer e recebia o feedback por isso. A B., inicia sempre as atividades sem um acompanhamento total de todo o corpo, sendo esta a sua maior lacuna. Foi evoluindo à medida que a estagiária ia fazendo a demonstração visual, ia dando pistas visuais, ajudas físicas – embora o toque seja um aspeto a ter em conta, foi sempre questionado primeiro se poderia ao que a B. acedeu - e ia dando o reforço e feedback – Só a instrução verbal por si só torna-se deficitária pois tendo em conta a sua interpretação literal, um reforço visual e físico torna com que o seu desempenho melhore. A atividade da agilidade foi a que apresentou maiores dificuldades. No final, ao rever as atividades, disse que tinha gostado mais das atividades com bola.

Anexo IV – Estudo de Caso B. 5ª Sessão a 16/5/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
<i>Conversa Inicial</i>	Interação Social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples;	
<i>A minha postura</i>	Esquema e Noção Corporal	Desenvolver a capacidade de percepção em relação à sua imagem corporal;	-Ser capaz de reconhecer a sua imagem corporal no espelho e perceber o impacto nos outros;	Instrução verbal Demonstração Feedback	Espelho
<i>Circuito de Atividades (utilizando algumas atividades da Bateria Psicomotora, de Vítor da Fonseca)</i>	Equilíbrio Estático	-1 Imobilidade: desenvolver a capacidade de parar ou não permitir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto intervalo de tempo; -2 Apoio retilíneo: desenvolver a capacidade de parar ou não permitir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto intervalo de tempo; -3 Equilíbrio na ponta dos pés: desenvolver a capacidade de parar ou não permitir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto intervalo de tempo; -4 Apoio Unipodal: desenvolver a capacidade de parar ou não permitir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto intervalo de tempo;	-1 Deverá ser capaz, na posição de pé, permanecer com os olhos fechados, pés juntos e simétricos e membros juntos ao corpo, durante 60 segundos; -2 Deverá ser capaz de permanecer na posição com um pé à frente do outro, havendo um contacto entre o calcanhar e a ponta do pé contrário durante 30 segundos; -3 Deverá ser capaz de na posição vertical, com pés juntos, manter-se em equilíbrio na ponta dos pés durante 30 segundos; -4 Deverá ser capaz de se manter na mesma posição que as tarefas anteriores, apoiando-se sobre um só pé, e fletindo o joelho da outra perna, durante 30 segundos.	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	
<i>Circuito de Atividades (utilizando algumas atividades da Bateria Psicomotora, de Vítor da Fonseca)</i>	Equilíbrio Dinâmico	-1 Desenvolver a capacidade de se equilibrar num espaço limitante, coordenando os membros inferiores; - 2 Desenvolver a capacidade de se equilibrar num espaço limitante: Andar sobre a linha para a frente, para trás, para o lado direito e para o lado esquerdo; - 3 Desenvolver a capacidade de se equilibrar num espaço limitante, com os olhos abertos e saltar a pé coxinho; - 4 Desenvolver a capacidade de se equilibrar num espaço limitante, com os olhos abertos e saltar a pés juntos; - 5 Jogo da Macaca: Potenciar a ligação entre a coordenação motora global (óculo –manual) e equilíbrio dinâmico – saltar a pés juntos e pé coxinho consoante a informação espacial dada;	-1 Deverá ser capaz, de passar por cima da linha, com a ponta do pé de trás a tocar no calcanhar do pé da frente, sem sair da linha; -2 Deverá ser capaz, de passar por cima da linha sem sair da mesma, revelando controlo corporal; -3 Deverá ser capaz, de passar sobre a linha a saltar ao pé-coxinho com os olhos abertos, sem sair da mesma; -4 Deverá ser capaz, de passar sobre a linha a saltar a pés juntos com os olhos abertos, sem sair da mesma; -5 Deverá ser capaz de atirar o objeto para dentro do arco; -5 Deverá ser capaz de saltar a pé coxinho e pés juntos dentro dos arcos.	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Fita cola Arcos
<i>Conversa Final</i>	Interação social - comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão iniciou-se, com uma conversa inicial, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. Na atividade seguinte, e como continuação da sessão anterior, foi realizada uma atividade para trabalhar os aspetos do esquema corporal onde foi proposto a B. que se colocasse em frente ao espelho e observasse a sua postura para melhor perceber o impacto que esta pode causar nos outros, assim como foi pedido que fosse alterando essa postura e perguntando o que essas posturas transmitiam aos outros. Depois, a estagiária foi elaborando diferentes atividades de forma a trabalhar várias áreas psicomotoras que estavam em défice – a B. aderiu muito bem a todas as atividades, não as recusando. A B., inicia sempre as atividades sem um acompanhamento total de todo o corpo, sendo esta a sua maior lacuna. Foi evoluindo à medida que a estagiária

ia fazendo a demonstração visual, ia dando pistas visuais, ajudas físicas – embora o toque seja um aspeto a ter em conta, foi sempre questionado primeiro se poderia ao que a B. acedeu - e ia dando o reforço e feedback – Só a instrução verbal por si só torna-se deficitária pois tendo em conta a sua interpretação literal, um reforço visual e físico torna com que o seu desempenho melhore. Apresentou muitas dificuldades na área do equilíbrio. No final, ao rever as atividades, disse que tinha gostado mais do jogo da macaca.

Anexo V – Estudo de Caso B. 6ª Sessão a 23/5/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Conversa Inicial	Interação Social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples	
A minha postura	Esquema e Noção Corporal	Desenvolver a capacidade de percepção em relação à sua imagem corporal;	-Ser capaz de reconhecer a sua imagem corporal no espelho e perceber o impacto nos outros;	Instrução verbal Demonstração Feedback	Espelho
Circuito de Atividades	Manipulação de Objetos - Motricidade Global: Transfer para as atividades da Aula Educação Física	-1Desenvolver a capacidade da noção de perto e longe e da regulação da força muscular e do planeamento do movimento dos membros superiores, sendo variado o tipo de lançamento, a distância e a posição; -2 Desenvolver o padrão de agarrar uma bola;	-1Deverá ser capaz de lançar a bola em movimento e na posição estática (conforme o solicitado); -1Deverá ser capaz de lançar a bola com as duas mãos, com 1 mão (conforme o solicitado); -1Deverá ser capaz de adequar o tipo de força consoante a distância e perceber essa adequação; -1Deverá ser capaz de realizar o lançamento da bola por cima; -1Deverá ser capaz de realizar o lançamento da bola por baixo; -2Deverá ser capaz de agarrar a bola em movimento e na posição estática (conforma o solicitado); -2Deverá ser capaz de agarrar a bola com as duas mãos, com 1 mão (conforme o solicitado);	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Bolas
	Coordenação Motora Global	-1 Desenvolver a capacidade de realização de um salto vertical; -2 Desenvolver a capacidade de realização de um salto horizontal, onde se irá aumentar a distância – colocando objetos a limitar o espaço.	-1 Deverá ser capaz de saltar o mais alto possível com o braço esticado; -2 Deverá ser capaz de saltar o mais longe possível;		Pinos
Conversa Final	Interação social - comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão iniciou-se, com uma conversa inicial, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. Na atividade seguinte, e como continuação das sessões anteriores, foi realizada a atividade para trabalhar os aspetos do esquema corporal onde foi proposto a B. que se colocasse em frente ao espelho e observasse a sua postura para melhor perceber o impacto que esta pode causar nos outros, assim como foi pedido que fosse alterando essa postura e perguntando o que essas posturas transmitiam aos outros. Depois, a estagiária foi elaborando diferentes atividades de forma a trabalhar várias áreas psicomotoras que estavam em défice – a B. aderiu muito bem a todas as atividades, não as recusando. A B., inicia sempre as atividades sem um acompanhamento total de todo o corpo, sendo esta a sua maior lacuna. Foi evoluindo à medida que a estagiária ia fazendo a demonstração visual, ia dando pistas visuais, ajudas físicas – embora o toque seja um aspeto a ter em conta, foi sempre questionado primeiro se poderia ao que a B. acedeu - e ia dando o reforço e feedback – Só a instrução verbal por si só torna-se deficitária pois tendo em conta a sua interpretação literal, um reforço visual e físico torna com que o seu desempenho melhore. Nas atividades, embora não atinja um grau de coordenação que seja o satisfatório, esteve muito bem em todas as atividades. No final, ao rever as atividades, disse que tinha gostado mais do salto horizontal, onde até conseguiu uma distância considerável. Diz que é uma atividade que costuma fazer.

Anexo VI – Estudo de Caso B. 7ª Sessão a 30/5/2016 na clínica PIN

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Conversa Inicial	Interação Social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples	
A minha postura	Esquema e Noção Corporal	Desenvolver a capacidade de percepção em relação à sua imagem corporal;	-Ser capaz de reconhecer a sua imagem corporal no espelho e perceber o impacto nos outros;	Instrução verbal Demonstração Feedback	Espelho
Circuito de Atividades	Coordenação Motora Global	-1Promover a capacidade de coordenação de todo o corpo; -2 Desenvolver a capacidade de coordenação de todo o corpo, mediada pelo objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais; -3Desenvolver a capacidade de coordenação de todo o corpo, mediada pelo objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais. -4Desenvolver a capacidade de organizar e orientar o corpo para contornar obstáculos, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais;	-1Deverá ser capaz, de utilizando os 4 membros (superiores e inferiores), passar pela escada de coordenação, sem tocar nos limites da escada; -2Deverá ser capaz de driblar a bola contornando os objetos no chão, sem tocar nos mesmos; -3 Deverá ser capaz de controlar a bola com os pés, contornando os objetos no chão, sem tocar nos mesmos; -4Deverá ser capaz de contornar os objetos no chão, com a bola em contacto com o corpo (membros inferiores). Irão ser colocadas regras - andar para trás, andar de lado.	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Escada de coordenação Bolas Pinos
	Equilíbrio Dinâmico				
	Funções Executivas – Atenção; Coordenação Motora Global e Estruturação Espacial	-Potenciar a capacidade de exploração do espaço a volta, promovendo a atividade motora associada a uma atividade que envolve a atenção.	-Deverá ser capaz de procurar os pares, tendo o tempo a contar, seguindo as instruções da estagiária; -Deverá ser capaz de juntar os pares o mais rápido possível.		Cartas com imagens
Conversa Final	Interação social - comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer,	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão iniciou-se, com uma conversa inicial, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. Na atividade seguinte, e como continuação das sessões anteriores, foi realizada a atividade para trabalhar os aspetos do esquema corporal onde foi proposto a B. que se colocasse em frente ao espelho e observasse a sua postura para melhor perceber o impacto que esta pode causar nos outros, assim como foi pedido que fosse alterando essa postura e perguntando o que essas posturas transmitiam aos outros. Depois, a estagiária foi elaborando diferentes atividades de forma a trabalhar várias áreas psicomotoras que estavam em défice – a B. aderiu muito bem a todas as atividades, não as recusando. A B., inicia sempre as atividades sem um acompanhamento total de todo o corpo, sendo esta a sua maior lacuna, mas já foram observadas melhorias. As estratégias utilizadas tornam-se essenciais para que essa melhoria seja notada. Nas atividades, embora não atinja um grau de coordenação que seja o satisfatório, esteve muito bem em todas as atividades, não desistindo, mas embora dizendo no início que não conseguia, ideia que foi contrariada. No final, ao rever as atividades, disse que tinha gostado mais dos jogos dos pares e da atividade em que tinha que contornar os objetos da sala, segundo regras, e sem tocar nesses mesmos objetos. As sessões têm corrido muito bem e a B. tem aderido a todas as atividades.

Anexo VII – Estudo de Caso B. 8ª Sessão a 8/6/2016 no Parque Jamor

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
<i>Conversa Inicial</i>	Interação social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples	
<i>Passeio pelo JAMOR</i>	Exploração do Espaço; Interação Social;	Conhecer o espaço do JAMOR.			
<i>Pedidos difíceis</i>	Competências Pessoais de Autonomia; Interação Social;	Desenvolver as questões de autonomia, com ida ao WC, cumprindo as regras sociais de educação impostas como bater a porta, perguntar se está alguém ou lavar as mãos; Desenvolver as questões de autonomia e de interação social, com ida ao café e fazer um pedido e realizar o pagamento, incluindo as regras sociais de educação na conversa;	-Deverá ser capaz de bater a porta do Wc e questionar se está alguém; -Deverá, de forma autónoma, realizar as regras de higiene “base”; -Deverá ser capaz de fazer o pedido a uma pessoa desconhecida utilizando as regras sociais de base – “Boa tarde”, “Se faz favor”, “Obrigada”, apresentando contacto ocular;	Instrução verbal Demonstração Feedback Pistas verbais	
<i>O Arborismo</i>	Coordenação Motora Global; Equilíbrio Dinâmico; Interação Social;	Explorar o espaço do Jamor na atividade do Arborismo: Passagem sequencial de obstáculos entre plataformas posicionadas nas copas das árvores onde estão pontes suspensas, cordas, redes e túneis de árvore para árvore; Desenvolver a qualidade da interação social;	-Deverá ser capaz de explorar toda a área da atividade do arborismo, não desistindo das atividades; -Deverá responder a algum contacto de outra pessoa e incitar o contacto se assim o necessitar como pedir ajuda;	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Feedback	
<i>Conversa Final</i>	Interação Social - Comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: Foi a primeira sessão no JAMOR e o balanço é muito positivo. É um espaço que faz muito sentido para trabalhar as lacunas que a B. apresenta. iniciou-se então, com a conversa habitual, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. À medida que íamos conversando, foi aproveitado também a oportunidade para explorar todo o espaço do Jamor, o que por si só, a caminhada, já tem efeitos positivos na B. Foi explicado a B. em que iriam consistir as sessões neste local e que iam apresentar atividades, além das que já tínhamos feito, iria existir também uma oportunidade para trabalhar a área da interação social e dos pedidos a estranhos, onde a mesma admitiu ser difícil. Ao propor as atividades, não se recusou. A estagiária fez primeiro a demonstração e depois pediu que fosse a B. a fazer. No WC, ficou parada, a esperar se ouvia barulho para abrir a porta, não tendo a iniciativa de bater a porta. Com a aproximação da estagiária e com a explicação da importância desta tarefa, a B. conseguiu fazer. No café, não disse “boa tarde” nem utilizou o contacto ocular, falando muito rápido. A estagiária colocou-se atrás da B. e foi dando as pistas verbais. Depois, foi dada a B. a oportunidade de escolher um dos sítios do Jamor para fazermos algumas atividades e ela escolheu o arborismo. Apresentou muitas dificuldades na área do equilíbrio, mas conseguiu fazer as atividades sem sair, conseguindo, com o reforço da estagiária, recuperar muitas vezes a posição confortável. Numa situação, estava uma criança à frente, e ela ficou a espera sem dizer nada, foi então dada pela estagiária uma pista visual e verbal de como resolver a situação e conseguiu fazê-lo. No final, ao rever as atividades, disse que não tinha gostado de ir ao café fazer pedidos, mas após a reflexão entre a B. e a estagiária compreendeu a importância da atividade e disse estar disponível para a continuar a fazer.

Anexo VIII – Estudo de Caso B. 9ª Sessão a 22/6/2016 no Parque Jamor

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
<i>Conversa Inicial</i>	Interação social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples	
<i>Pedidos Difíceis</i>	Competências Pessoais de Autonomia; Interação Social;	Desenvolver as questões de autonomia, com ida ao WC, cumprindo as regras sociais de educação impostas como bater a porta, perguntar se está alguém ou lavar as mãos; Desenvolver as questões de autonomia e de interação social, com ida ao café e fazer um pedido e realizar o pagamento, incluindo as regras sociais de educação na conversa;	-Deverá ser capaz de bater a porta do Wc e questionar se está alguém; -Deverá, de forma autónoma, realizar as regras de higiene “base”; -Deverá ser capaz de fazer o pedido a uma pessoa desconhecida utilizando as regras sociais de base – “Boa tarde”, “Se faz favor”, “Obrigada”, apresentando contacto ocular;	Instrução verbal Demonstração Feedback Pistas verbais	
<i>Circuito de Atividades</i>	Coordenação Motora Global	-Desenvolver a capacidade de coordenação de todo o corpo, mediada pelo objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais;	-Deverá ser capaz de driblar a bola pelo espaço, em movimento;	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais (cronómetro) Feedback	Bolas variadas
	Manipulação de Objetos; Motricidade Global	-Desenvolver a capacidade da noção de perto e longe e da regulação da força muscular e do planeamento do movimento dos membros superiores, sendo variado o tipo de lançamento, a distância e a posição.	-Deverá ser capaz de lançar e receber a bola de ténis conforme o solicitado, adequando e percebendo as diferenças aplicadas.		Bola de ténis
	Equilíbrio Dinâmico	-Desenvolver a Capacidade de se equilibrar num espaço limitante, coordenando os membros inferiores.	-1Deverá ser capaz, de passar no passeio, com a ponta do pé de trás a tocar no calcanhar do pé da frente, sem sair do passeio; -2 Deverá ser capaz de saltar a pé-coxinho no passeio, sem sair do mesmo; -3 Deverá ser capaz de saltar a pés juntos no passeio, sem sair do mesmo.		
	Funções Executivas: Planeamento e Atenção; Tempo de reação; Coordenação Óculo-Manual	-Desenvolver a capacidade de seguir instruções e de as fazer no mínimo tempo possível; -Desenvolver a capacidade da noção de perto e longe e da regulação da força muscular e do planeamento do movimento dos membros superiores em direção a um alvo; -Adequar o tempo de reação nas tarefas – tempo limite;	-1 Deve ser capaz de acertar com as bolas nos arcos, fazendo a correspondência entre o arco e a bola da mesma cor – as bolas estarão espalhadas pelo espaço limitante e tem que se movimentar de forma a ir buscar as bolas da cor correspondente ao arco no mínimo tempo possível; -2 Numa segunda tarefa, terá que seguir a instrução dada: cor x no arco x, continuando a movimentar-se, sem parar; -3 No fim, terá que separar todas as bolas por cores, com tempo limitado; - 4 Ir guardar as bolas, com tempo limitado.		Bolas coloridas Arcos Escadas de Coordenação

	Coordenação Motora Global	-1Desenvolver a capacidade de coordenação de todo o corpo, mediada pelo objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais; colocar tempo limite para provocar a reação e motivação na tarefa; -2Agilidade: Desenvolver a capacidade de coordenar membros superiores e inferiores numa atividade – “Salto em tesoura”; -3Promover a capacidade de coordenação de todo o corpo;	-1Deverá ser capaz de controlar a bola com os pés, contornando os objetos no chão, sem tocar nos mesmos; 2-Deverá ser capaz de saltar, abrindo e fechando as pernas e braços ao mesmo tempo; -3Deverá ser capaz, de utilizando os 4 membros (superiores e inferiores), fazer uma corrida com a estagiária – competição.		Pinos Bolas
Conversa Final	Interação Social - Comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão foi iniciada com a conversa habitual, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. A B. ao longo das sessões tem vindo a partilhar mais novidades sobre si e tem aumentado a sua capacidade de interação. Ao propor novamente as atividades, quer a ida ao WC quer a ida ao café, não recusou. A estagiária fez primeiro a demonstração e depois pediu que fosse a B. a fazer. No WC, já tomou a iniciativa de bater a porta. No café, a utilização do contacto ocular ainda foi deficitária, e continuou a falar muito rápido. A estagiária colocou-se atrás da B. e foi dando as pistas verbais, mas em relação a sessão anterior já apresentou melhorias. Depois, foi feito então um circuito de atividades, sendo requisito ser na sombra, a pedido da B. A B. ainda apresenta dificuldades claras na coordenação e utilização de todo o corpo nas atividades, no entanto, já é observado algum ritmo na realização das mesmas, o que não acontecia no início. No entanto, ainda não satisfatório, mas tendo em conta o número de sessões, o progresso é muito positivo. A B. não se inibiu de fazer nenhuma atividade, mostrando-se interessada em todas, mesmo quando ia referindo que estava cansada. As atividades associadas à área do equilíbrio continuam a ser onde apresenta maiores dificuldades, tendo sido as que gostou menos. Gostou mais das atividades das bolas e dos arcos e da corrida com a estagiária, onde ganhou. A variedade de materiais e de tipo de exercício, assim como o local, têm proporcionado ganhos muito positivos para a B., onde a sua motivação tem ajudado para que as pequenas evoluções vão sendo notadas.

Anexo IX – Estudo de Caso B. 10ª Sessão a 24/6/2016 no Parque

Jamor

Atividade	Domínio	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
<i>Conversa Inicial</i>	Interação social - comunicação	Desenvolver a capacidade de falar sobre algo novo /novidades sobre si e de ouvir o outro;	Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Discurso simples	
<i>Pedidos difíceis</i>	Competências Pessoais de Autonomia; Interação Social;	Desenvolver as questões de autonomia, com ida ao WC, cumprindo as regras sociais de educação impostas como bater a porta, perguntar se está alguém ou lavar as mãos; Desenvolver as questões de autonomia e de interação social, com ida ao café e fazer um pedido e realizar o pagamento, incluindo as regras sociais de educação na conversa;	-Deverá ser capaz de bater a porta do Wc e questionar se está alguém; -Deverá, de forma autónoma, realizar as regras de higiene “base”; -Deverá ser capaz de fazer o pedido a uma pessoa desconhecida utilizando as regras sociais de base – “Boa tarde”, “Se faz favor”, “Obrigada”, apresentando contacto ocular;	Instrução verbal Demonstração Feedback Pistas verbais	
<i>Circuito de Atividades</i>	Coordenação Motora Global	-Desenvolver a capacidade de coordenação de todo o corpo, mediada pelo objeto, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais.	-Deverá ser capaz de driblar a bola pelo espaço, em movimento;	Instrução verbal Demonstração Ajuda física Pistas verbais e visuais Feedback	Bola ténis
	Equilíbrio Estático	-Desenvolver a capacidade de colocar na posição unipodal e de parar ou não permitir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto intervalo de tempo;	-Deverá ser capaz de se manter na mesma posição que as tarefas anteriores, apoiando-se sobre um só pé, e fletindo o joelho da outra perna, durante 30 segundos.		
	Coordenação Motora Global	-Potenciar a capacidade de coordenar o tipo de salto num espaço limitante, coordenando os membros inferiores;	-Deverá ser capaz, de passar pelos arcos, seguindo a sequência - salto dentro e salto fora;		Arcos
	Motricidade Global	Desenvolver a Coordenação Óculo-podal através de movimentos podais e referências perceptivo-visuais;	-Deverá ser capaz de acertar com a bola no alvo, utilizando o pé;		Arcos Bola
	Coordenação Motora Global	Desenvolver a capacidade de organizar e orientar o corpo para contornar obstáculos, conseguindo adaptar o movimento às informações espaciais;	-Deverá ser capaz de controlar o corpo em movimento incluindo mudanças de direção, de velocidade, parar, começar – ultrapassar obstáculos		Pinos Bola
	Motricidade Global	Desenvolver a capacidade da noção de perto e longe e da regulação da força muscular e do planeamento do movimento dos membros superiores, sendo variado o tipo de lançamento, em direção a um alvo;	-1 Deverá ser capaz de realizar o lançamento da bola por cima, tendo como objetivo atingir o alvo; -2 Deverá ser capaz de realizar o lançamento da bola por baixo, tendo como objetivo atingir o alvo; -3 Deverá ser capaz de rolar a bola “bowling”, tendo como objetivo atingir o alvo;		Bola Arcos
	Coordenação Motora Global	Desenvolver a capacidade de realização de um salto horizontal, onde se irá aumentar a distância, colocando objetos a limitar o espaço;	-Deverá ser capaz de saltar o mais longe possível, sem tocar nos objetos que limitam o espaço;		Pinos
<i>O Arborismo</i>	Coordenação Motora Global;	Explorar o espaço do Jamor na atividade do Arborismo: Passagem sequencial de obstáculos entre plataformas posicionadas nas	-Deverá ser capaz de explorar toda a área da atividade do arborismo, não desistindo das atividades;	Instrução verbal Demonstração	

	Equilíbrio Dinâmico; Interação Social;	copas das árvores onde estão pontes suspensas, cordas, redes e túneis de árvore para árvore; Desenvolver a qualidade da interação social;	-Deverá responder a algum contacto de outra pessoa e incitar o contacto se assim o necessitar como pedir ajuda;	Ajuda física Feedback	
Conversa Final	Interação Social - Comunicação	-Rever todas as atividades trabalhadas; -Saber o que gostou mais e menos de fazer.	-Ser capaz de, pelo menos, nomear as atividades trabalhadas; -Ser capaz de tomar uma decisão.		

Relatório: A sessão foi iniciada com a conversa habitual, onde a estagiária e a B. teriam que contar novidades sobre a sua semana. A B. ao longo das sessões tem vindo a partilhar mais novidades sobre si e tem aumentado a sua capacidade de interação. Ao propor novamente as atividades, quer a ida ao WC quer a ida ao café, não recusou. A estagiária explicou primeiro todos os passos e depois pediu que fosse a B. a fazer. No WC, esteve bem, embora a iniciativa de ficar à espera em vez de bater à porta é ainda visível. No café, a utilização do contacto ocular ainda não foi totalmente alcançada, mas foram visíveis progressos. Depois, foi feito então um circuito de atividades, onde a B. ainda apresenta dificuldades claras na coordenação e utilização de todo o corpo nas atividades, no entanto, já é observado algum ritmo na realização das mesmas, o que não acontecia no início. No entanto, ainda não satisfatório, mas tendo em conta o número de sessões, o progresso é muito positivo. A B. não se inibiu de fazer nenhuma atividade, mostrando-se interessada em todas, mesmo quando ia referindo que estava cansada. As atividades associadas à área do equilíbrio continuam a ser onde apresenta maiores dificuldades assim como as atividades que envolvem uma mudança de ritmo mais rápida. Voltou a referir que as atividades do equilíbrio são as que gosta menos. Gostou mais do arborismo e dos jogos com bolas. A variedade de materiais e de tipo de exercício, assim como o local, têm proporcionado ganhos muito positivos para a B., onde a sua motivação tem ajudado para que as pequenas evoluções vão sendo notadas. Depois, foi dada a B. a oportunidade de escolher um dos sítios do Jamor para fazermos algumas atividades e ela escolheu o arborismo. Apresentou muitas dificuldades em equilibrar-se. Numa situação, onde estava a sentir mais dificuldades, foi ajudada por uma pessoa desconhecida e reagiu muito bem, deixando a aproximação do mesmo. No final, após a pista visual dada pela estagiária, agradeceu. Neste dia, o arborismo estava com muito afluência e a B. conseguiu ultrapassar esse "obstáculo" com uma nota muito positiva, querendo fazer as atividades na mesma, esperando pela sua vez e nunca desistindo.

Anexo X – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 1ª Sessão a 23/1/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Eu e os outros	1Boas Vindas e Apresentação	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de fazer uma escolha pessoal de um o objeto que o identifique e explicar ao grupo a sua escolha;	Instrução Direta	Apresentação Powerpoint
	2Plano sessão	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;		Feedback	Objetos variados
	3Conhecer-me a mim e aos outros	-Promover a capacidade de autoconhecimento;	-Ser capaz de usar o objeto para representar algo que goste, para os outros adivinharem o que é;	Reforço	
	4Apresentação ferramentas do grupo	-Promover a capacidade ao nível da flexibilidade;	-Ser capaz de contribuir para o grupo sobre a importância do estabelecimento de regras;	Pistas visuais	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala;
	5Chuva de ideias – “Apresentar-me”	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;	Recursos Multimédia	
	6Desafio próxima sessão	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;	Recurso a objetos variados	Folhas com "Gosto / Não gosto"
		-Sensibilizar para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de se expor ideias para o grupo sobre como nos devemos apresentar;		Pista "Lembra-te!"
			-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: Esta foi a primeira sessão e foi pensada para servir para apresentação de todos os elementos do grupo, do que iria acontecer nestas sessões de grupo e mais importante que isso, para aprendermos todos a estar em grupo, mesmo com as nossas dificuldades. A disposição do grupo pensada para estas sessões é a do círculo, onde assim todos se conseguem ver uns aos outros e comunicar entre si. A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos se apresentaram: nome, idade e de onde vêm. Depois foi então feita a apresentação do que iriam consistir as sessões e questionado porque achavam que estavam no grupo. A seguir, foi então feita a apresentação do plano da sessão. Para a primeira dinâmica de quebra-gelo, todos tinham que escolher um objeto que os caracterizasse e era pedido que explicassem essa escolha. Depois era pedido para rodar os objetos entre todos, e cada elemento teria de se lembrar de quem o tinha escolhido e porquê. Todos os elementos estavam ainda inibidos, mas todos aderiram bem às atividades cumprindo com sucesso. Depois foi pedido que usassem um objeto à escolha para representar algo que gostassem, e os outros teriam de adivinhar. Aqui ainda se mostraram muito inibidos, principalmente porque envolve a comunicação não-verbal, uma área difícil para todos, mas não houve recusas. Depois, foi então feita a apresentação de vários suportes do grupo que vão acompanhar todas as sessões de intervenção – bloco de construção para preencher ao longo das sessões com o que vamos aprendendo, o bloco de gelo para quando queremos falar de algo que não está relacionado na sessão colocamos a ideia neste quadro e no fim da sessão falamos se foi realmente importante, a lanterna para ser mostrada quando tiverem distraídos para assim voltar a focar a atenção, os balões de fala para preenchermos quando damos ideias importantes para o grupo e o quadro de comportamento com o nome de cada um e com uma imagem associada a um gosto por eles referenciado – se tiverem um bom comportamento no final da sessão recebem um autocolante. Associado a estes suportes, foi apresentado um quadro geral de regras da sessão onde cada um ia dando o contributo para o grupo, ficando registado nesse quadro (ouvir quando o outro está a falar, aguardar pela nossa vez, pedir para falar, não interromper outros assuntos na conversa, não interromper, colaborar nas atividades, entre outras), com o objetivo de ficar visível para todas as sessões. Todos contribuíram, sem exceção. Para continuar a dinâmica de grupo, e entrando no campo das regras sociais de “base”, foi proposta a atividade “chuva de ideias”, onde todos deviam dar o seu contributo sobre: “Apresentar-me...” – o que dizemos, como é a nossa postura perante o outro e como percebemos se o outro está interessado – todos contribuíram. No final da sessão foi feita uma revisão e uma reflexão sobre tudo o que foi feito, o que gostaram menos e o que gostaram mais. Foi depois proposto então o desafio para a próxima sessão: desenhar uma forma à escolha numa folha de papel e preencher com coisas sobre mim – gostos, características e informações (podem ser utilizadas palavras, colagens de fotos, imagens ou desenhos) para trazer e mostrar na próxima sessão. A primeira sessão correu muito bem, onde todos contribuíram, embora fosse notado uma inibição esperada para a primeira sessão. O J. apresentou pouca iniciativa, precisando que lhe dissessem para participar, após isto participava e dava boas ideias. O G. estava muito agitado e dizia algumas coisas sem pensar, mas contribuiu sempre em todas as atividades. O F. mostrou-se muito ansioso nas atividades, não se conseguindo soltar totalmente, mas após receber o reforço participava positivamente.

Anexo XI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 2ª Sessão a 6/2/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Materiais
Eu e os Outros	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais:	- Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio da Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	Post-its cores diferentes: gosto (verde) não gosto (amarelo)
	3Plano sessão			Reforço	
	4Nome Grupo			Pistas visuais	Cartas com os desafios
	5 “Gosto” e “Não Gosto”		-Ser capaz de contribuir para o grupo com pelo menos uma ideia para o nome do grupo;		
	6“Os Desafios”	-Promover a capacidade de autoconhecimento;	-Ser capaz de expor para o grupo algo sobre si, com pelo menos 2 coisas que gostas e 2 coisas que não gostas;	Recursos Multimédia	
	7Chuva de Ideias – “Como iniciar, manter e terminar uma conversa”	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de iniciar a interação com o outro, fazendo pelo menos uma pergunta e respondendo ao que lhe é perguntado;	Recurso a objetos variados	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala;
	8Desafio próxima sessão	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal;	-Ser capaz de expor ideias para o grupo sobre como iniciar, manter e terminar uma conversa;		
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de manter uma conversação sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;		
			-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		Pista "Lembra-te!"
			-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversação, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		
			-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
			-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Depois foi então feita a apresentação, à vez, do desafio da sessão anterior. Nenhum dos elementos tinha feito o desafio e por isso antes de ser dado um tempo para o desafio ser feito para depois ser apresentado, foi explicada a importância dos desafios e desmistificada a ideia que não são um “TPC” como na escola. A seguir, foi então feita a apresentação do desafio que correu bem e todos contribuíram e falaram sobre si. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Para a primeira dinâmica foi pedido que todos pensassem num nome para o grupo – as ideias foram registadas no balão de fala. Todos conseguiram dar pelo menos uma ideia, não ficando, no entanto, ainda decidido o nome, deixando para a sessão a seguir, para irem surgindo mais ideias. Depois foi feita uma dinâmica com o objetivo de se continuarem a conhecer uns aos outros onde cada um, tinha que identificar no post-it verde duas coisas que gosta e duas coisas que não gosta no post-it amarelo. Ao longo da interação, foram percebendo que haviam coisas que todos gostavam e outras que alguns não gostavam, existindo assim algo em comum entre eles. A dinâmica seguinte, continuou na mesma linha de pensamento onde cada um tinha uma carta com um desafio e tinham que se levantar e ir ter com alguém para completar o desafio. Os desafios eram os seguintes: “Descobre alguém que goste da mesma sobremesa do que tu”; “Descobre alguém que já tenha visitado o sítio onde moras. Pede para contar como foi”; “Apresenta por ordem crescente as datas de aniversário dos vários elementos do grupo – dia e mês”; e “Tenta descobrir no grupo alguém que tenha visto recentemente o mesmo filme que tu no cinema. Digam o que acharam”. Esta dinâmica foi muito interessante, no início estavam mais inibidos, mas após o incentivo conseguiram todos cumprir com os desafios e divertiram-se muito a descobrir que haviam várias coisas que tinham

em comum. Para continuar a dinâmica de grupo, e entrando no campo das regras sociais de “base”, foi proposta a atividade “chuva de ideias”, onde todos deviam dar o seu contributo sobre: “Como iniciar, manter e terminar uma conversa” – como começamos a conversar com uma pessoa, que dizemos, como é a nossa postura perante o outro e como percebemos se o outro está interessado durante a conversa e depois como terminamos – todos contribuíram de forma interessante – “Olá, tudo bem...eu sou...”; “O que gostas de fazer?..”; “Gostei muito de conversar contigo”. No final da sessão foi feita uma revisão e uma reflexão sobre tudo o que foi feito, o que gostaram menos e o que gostaram mais. Foi depois proposto então o desafio para a próxima sessão: escolher alguém que ainda não conheça bem e descobrir 3 coisas sobre essa pessoa para apresentar na sessão seguinte. A sessão correu bem, onde todos contribuíram, embora fosse notado ainda presente alguma inibição na interação, mas acabou por diminuir com o desenrolar da sessão e com as atividades planeadas, acabando por existir uma boa interação entre todos.

Anexo XII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 3ª Sessão a 20/2/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Eu e os Outros	1Boas vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio da Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	2 bolas de cores diferentes – qualidade e dificuldades
	3Plano sessão		-Ser capaz de contribuir para a votação do nome do grupo;	Reforço	
	4Nome Grupo	-Promover a capacidade de autoconhecimento;	-Ser capaz de expor para o grupo algo sobre si, nomeando pelo menos 2 qualidades e 2 dificuldades;	Pistas visuais	Arcos
	5 “Como é que eu Sou”	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de cooperar em grupo para alcançar um objetivo;	Recursos Multimédia	
	6 “Vamos Trabalhar em Grupo”		-Ser capaz de manter uma conversação sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;	Recurso a objetos variados	Balões
	7Desafio Próxima Sessão	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala;
		-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversação, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		Pista "Lembra-te!"
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
			-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Depois foi então feita a apresentação, à vez, do desafio da sessão anterior. Só o F. não tinha feito e por isso foi dado um tempo para fazer e depois apresentar. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. A primeira dinâmica foi a continuação da sessão anterior onde foi pedido que todos pensassem num nome para o grupo. A decisão do nome foi feita através de voto e ficou decido o nome – *Altitude* – em que o significado era que neste grupo era muito importante mais atitudes boas quando estamos com os outros. Avançou-se depois para uma dinâmica em que o objetivo era de se continuarem a conhecer uns aos outros. Cada um, ia passando, à vez, a bola da qualidade e quem recebia a bola tinha que identificar uma qualidade sua e depois passar a bola a outro. Depois foram trocadas as bolas e passou a existir a bola da dificuldade, e cada um tinha que ir identificando uma dificuldade que tinha. Foram interagindo e percebendo que haviam dificuldades e qualidades em comum, algo que foi enriquecendo a dinâmica. Para última dinâmica, foi pensada com base na cooperação – no primeiro jogo tinham que percorrer a sala, com dois arcos e não poderiam sair dos arcos – teriam que pensar na melhor forma de o fazer e saber esperar uns pelos outros – existiu alguma dificuldade em pensar na solução de como iriam fazer, tendo que haver ajuda. Existiu também dificuldade em perceber que tinham que esperar uns pelos outros, um não podia ser muito rápido e outro muito lento – ao longo da atividade e após ajuda foram compreendendo melhor. A segunda atividade era terem que percorrer a sala com um balão em contacto com os três, não tocando nos vários obstáculos espalhados pela sala, e seguindo as regras que iam ouvindo como andar para trás, andar de lado, correr. O balão não podia cair e tinha sempre que estar a tocar nos três – no início tiveram dificuldade, tendo que repetir a atividade após ajuda dada. Fora ambas as atividades muito boas para eles perceberem a dinâmica dos jogos em grupo e para perceber melhor a importância de esperar pelo outro e respeitar o outro. No final da sessão, foi feita uma revisão e uma reflexão sobre tudo o que foi feito, o que gostaram menos e o que gostaram mais. Nesta semana, foi proposto algo diferente em relação ao desafio da próxima sessão – eram eles que tinham que decidir qual seria o desafio – e o desafio ficou então: identificar em alguém uma qualidade e uma dificuldade. A sessão correu bem, onde todos contribuíram, acabando por existir uma boa interação entre todos.

Anexo XIII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 4ª Sessão a 5/3/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Flexibilidade	1Boas vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio da Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	Esparguete (rígido) e arame de cachimbo (flexível)
	3Plano sessão			Reforço	
	4Escolha Símbolo Grupo	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de contribuir para a escolha do símbolo do grupo;	Pistas visuais	
	5Mapa: Objetivos, Metas e Características do Grupo	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de expor para o grupo pelo menos 2 ideias sobre como estar em grupo e como se conhece os outros;	Recursos Multimédia	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala;
	6Peça de Grupo: “Estar em grupo / conhecermos”	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de pensar e utilizar várias soluções para uma situação;	Recurso a objetos variados	Pista "Lembra-te!"
	7Atividade: “O que é ser flexível?”	-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;		
	8Desafio Próxima Sessão		-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Depois foi então feita a apresentação, à vez, do desafio da sessão anterior. O J. não fez, mas depois contribuiu na dinâmica. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Para a primeira dinâmica foi pedido que todos pensassem num símbolo para o grupo – as ideias foram registadas no balão de fala e houve uma votação que resultou no símbolo – montanha. Este símbolo tinha relação com o nome do grupo – Altitude – simbolizando a altura das montanhas e o caminho que temos que percorrer até chegar ao cimo da montanha. Depois foi apresentado um mapa com representação dos objetivos/metast e características do grupo (identificadas ao longo das sessões anteriores), com o objetivo de ir preenchendo o mapa e ir completando noutras sessões com objetos e figuras que representem competências e estratégias trabalhadas. Como forma de reflexão do módulo anterior – “Eu e os outros” – foi feito o preenchimento da peça de construção com ideias ou palavras-chave sobre como estar em grupo e como conhecermos outras pessoas, o que foi uma reflexão muito boa, com o contributo de todos, importante para rever o já trabalhado até aqui. Para entrar no módulo 2, da flexibilidade, iniciou-se uma dinâmica, onde cada um dos elementos tinha esparguete cru e arame de cachimbo (flexível) para descobrir o que era mais flexível e o que é que significava ser flexível. Para isso tinham que fazer uma construção daquilo que fosse pedido como por exemplo um círculo – aqui percebiam que o esparguete quebrava – foi assim explicado o que é ser flexível e o que é ser rígido. Foi um bom começo para iniciar o tema da flexibilidade, onde foram perceptíveis muitas dificuldades, onde a dinâmica teve que ser muito guiada quer pela técnica quer pela estagiária. No final, foi depois proposto o desafio para a próxima sessão: registar exemplos de materiais flexíveis e rígidos. A sessão correu bem, no geral.

Anexo XIV – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 5ª Sessão a 19/3/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Flexibilidade	1Boas vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio da Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	Palavras impressas
	3Plano sessão		-Ser capaz de pensar e utilizar várias soluções para uma situação;	Pistas visuais	Figuras geométricas
	4Atividade Grupo: Desafios	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de cooperar em grupo para alcançar um objetivo;	Recursos Multimédia	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala;
	5Chuva de Ideias - “Ser flexível”/”Ser Rígido”	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de expor ideias para o grupo sobre o que é ser flexível e o que é ser rígido;	Recurso a objetos variados	
	6Desafio Próxima Sessão	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;		
	7Jogo Final em Grupo: “ZUM-DOING”	-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		Pista “Lembra-te!”
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		
			-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
			-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Depois foi então feita a apresentação, à vez, do desafio da sessão anterior. Todos fizeram e contribuíram. Como materiais flexíveis trouxeram a plasticina, algodão, borracha, papel, lã; como materiais rígidos trouxeram a cadeira, mesa, caneta, madeira. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Para a primeira dinâmica relacionada ao tema da flexibilidade, foi proposto que, dentro de um tempo definido (usando um relógio), deveriam em conjunto conseguir: 1 formar o maior número de frases com algumas palavras fornecidas, alterando o seu sentido e forma; e 2 - a partir de diferentes figuras geométricas representar o maior número de figuras que conseguissem. Foram perceptíveis muitas dificuldades, onde as dinâmicas tiveram que ser muito guiadas quer pela técnica quer pela estagiária. Para completar a atividade foi então proposta a dinâmica da “chuva de ideias” onde todos deviam dar o seu contributo sobre: “O que é ser flexível? O que é ser rígido?” – Para ajudar foram mostradas duas imagens – Polvo e o a Pedra onde primeiro tinham que identificar qual o flexível e qual o rígido – foram dadas ideias como “ser flexível é conseguir se adaptar a várias situações”, “Ser flexível é ter várias formas de fazer as coisas”, “Ser flexível é pensar de diferentes formas para resolver um problema”, “Ser rígido é não conseguir mudar e ser sempre igual em todas as situações”, “Ser rígido é ficar sempre na mesma estratégia mesmo que não estejamos a conseguir resolver o problema”. A dinâmica foi ainda muito guiada quer pela técnica quer pela estagiária. No final, foi depois proposto o desafio para a próxima sessão: encontrar ou criar uma imagem que possa servir para a construção conjunta de uma caixa para o grupo onde serão guardadas todas as ideias relativas a ser flexível, a pensar em soluções e a resolver problemas. Ao longo da sessão foram perceptíveis muitas dificuldades ao nível da flexibilidade e em pensar de diferentes formas. Apesar das dificuldades, não houve recusas nas atividades embora houvesse mais participação de uns em relação a outros. No final, foi feita um jogo de grupo – ZUM-DOING – onde os elementos do grupo foram buscar os pais e todos fizeram o jogo. Todos estavam em roda e se dissessem ZUM, quem estava à direita dizia e assim sucessivamente. Quando dissessem DOING o sentido era alterado. Foi um momento muito divertido entre todos. Nesta sessão, a estagiária apresentou a imagem do grupo que criou, ontem contém um caminho com o nº de sessões divididos por 4 cores que simbolizam os módulos. No centro da imagem está o símbolo (montanha) e o nome do grupo (Altitude). Todos gostaram e ficou a imagem do grupo.

Anexo XV – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 6ª Sessão a 2/4/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Flexibilidade	1Boas vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio da Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	Caixa
	3Plano sessão		-Ser capaz de pensar e utilizar várias soluções para uma situação;	Reforço	Imagens impressas
	4Atividade: Construir Caixa das Diferentes Soluções	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de cooperar em grupo para alcançar um objetivo;	Pistas visuais	Post-its
	5Vídeo: Encontrar soluções, Resolver Problemas e Atingir Metas	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de expor ideias para o grupo sobre o que é ser flexível e o que é ser rígido;	Recursos Multimédia	Vídeo
	6Resolver Problemas	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;	Recurso a objetos variados	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções;
	7Atividade Grupo: Desafios	-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		"Resolver problemas com flexibilidade"; Mapa grupo Altitude;
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		
			-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
			-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Como desafio da sessão anterior teriam que trazer imagens e palavras para construir a caixa da flexibilidade do grupo. Foi então feita a construção da caixa onde todos estiveram a colar o que trouxeram e foram escritas no post-it novas ideias retiradas após a reflexão em grupo e postos na caixa também. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. A dinâmica seguinte consistiu na visualização de um vídeo sobre a flexibilidade: a história mostrava uma menina que ficou com o brinquedo estragado e ele não conseguia voar. Ela tentou várias soluções até chegar à solução que resolveu o problema. Após ver o vídeo foi então feita a discussão e reflexão, orientadas, para saber o que tinham entendido do vídeo – Qual o problema?; Houve mudança de ideias para encontrar 1 solução?; O que a ajudou a ter novas ideias? - e feita a relação com o já foi feito nas sessões do tema da flexibilidade. Após a reflexão, foi então apresentado um novo suporte de grupo: "Resolver problemas com flexibilidade" para estar disponível sempre nas sessões. Este consistia num "guia" onde apresentava três truques a descobrir para ser flexível e eram usados símbolos para representar cada uma delas: 1 Manter uma mente aberta – poder mudar de opção, em vez de só pensar e fazer de uma forma; 2 Criar plano A e plano B; 3 Fazer compromissos para construir soluções – decidir em conjunto. Para última dinâmica foi feita uma atividade em grupo com a apresentação de situações problemáticas onde eles tinham de as resolver de diferentes formas: Problema 1 – "O João está de férias com a irmã Maria. Gostam muito de praia e de aproveitar o tempo juntos, mas o João quer brincar dentro de água e a Maria quer fazer um Castelo. Encontrem o maior nº de soluções possível para o problema deles." Deram como soluções – a) brincar cada um ao que quer; b) primeiro brincam na água e depois fazem um castelo ou ao contrário. Problema 2 – "O Pedro pediu ao Carlos para lhe guardar o telemóvel enquanto foi ao WC. O Carlos tinha o telemóvel na mão e outro colega, o Rui, que estava a jogar à apanhada chocou com ele de repente e o telemóvel caiu. Façam 2 ou 3 planos diferentes de como resolver a situação." Apresentaram como planos – a) O Carlos e o Rui dizem ao Pedro o que aconteceu e pedem desculpa; b) O Carlos e o Rui dizem ao Pedro o que aconteceu, pedem desculpa e dizem que vão juntar dinheiro para lhe comprar um telemóvel novo. Problema 3 – "O Rodrigo rasgou uma parte do livro de história e as folhas estão a soltar-se. O livro está com péssimo aspeto. Já tentou colá-lo com fita-cola mas não funcionou. Usa a imaginação e tenta ser flexível para pensares nas melhores soluções para este problema..." O grupo deu como soluções colocar as folhas num dossier, forrar o livro, agramar as folhas. Ao longo da sessão, apesar de ainda serem perceptíveis dificuldades ao nível da flexibilidade e em pensar de diferentes formas, já existiram progressos. No entanto, nas atividades tiveram que, naturalmente, ter ajuda. A atividade do vídeo, como é um recurso que eles gostam e que se torna explícito e concreto, tornou-se assim mais fácil para eles perceberem a mensagem que se pretendia transmitir.

Anexo XVI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 7ª Sessão a 16/4/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Regulação Emocional	1Boas – vindas 2Plano sessão 3Atividade: “Eu Conheço as Emoções” 4Atividade: “BI da Emoção” 5Jogo Final: Mímica das Emoções	Promoção das Competências Sociais: -Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos; -Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento; -Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal; -Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais; -Promover a capacidade de Cooperação; -Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras; -Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças; -Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana; -Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro; -Ser capaz de identificar diferentes emoções e de as relacionar a expressões faciais, ações/comportamentos e sensações; -Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente; -Ser capaz de manter uma conversação sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento; -Ser capaz de se colocar no lugar do outro; -Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversação, respeitando a vez de cada elemento do grupo; -Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar; -Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal; -Ser capaz de respeitar as regras da sessão.	Instrução Direta Feedback Reforço Pistas visuais Recursos Multimédia Recurso a objetos variados	Apresentação powerpoint Várias imagens com expressões faciais, ações e símbolos Folha para a atividade “BI da Emoção (c/ 2 colunas - sensações e comportamentos) Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções; “Resolver problemas com flexibilidade”; Mapa grupo Altitude;

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Esta foi a primeira sessão do módulo da regulação emocional e para isso a primeira atividade foi fazer um “Brainstorm” sobre emoções, isto é, os elementos do grupo tinham que dizer o nome de emoções que conheçam e registar no quadro. Depois foram apresentadas várias imagens e eles teriam que as corresponder às emoções que identificaram. As imagens eram: expressões faciais (alegria, frustração, curiosidade, espanto, tristeza, nojo, aborrecimento, euforia, zanga), ações (bater, gritar, mandar as coisas ao chão, destruir coisas, fugir, respirar fundo, dar uma corrida, contar até 20, desenhar, pensar em algo de que gosto, ouvir música com auscultadores, cantar, fechar os olhos com a cabeça entre os braços, beber água, bater numa almofada, apertar a bola, tapar-me com manta, riscar folha, comer uma pastilha, dar um abraço) e símbolos (explosão, nuvem, caixa, porta fechada, símbolo “saída”, cobertor, surfar a onda, boia, sinal “HELP”, luz no escuro, sinal de stop). Na atividade seguinte, cada elemento tinha uma folha: “BI da Emoção” onde tinha que escolher uma emoção positiva (+) e negativa (-) e tinha de descrever como a sentia no seu corpo (sensações) e quais as ações / comportamentos que já teve ou mostrou associados. No fim, todos tinham que mostrar a sua folha e foi feita uma pequena reflexão sobre as emoções positivas e negativas, sobre as sensações do nosso corpo e os comportamentos/ações que apresentamos. No final, foi feito um jogo final onde cada um, à vez, teria de fazer a mímica de uma emoção para os outros adivinharem. Todos os elementos do grupo demonstraram alguma dificuldade em identificar emoções sem serem as básicas, como alegria, tristeza, nervoso, raiva, zangado. Foi preciso serem um pouco guiados através de pistas para conseguirem identificar mais emoções. Após a identificação das emoções foi mais fácil identificarem expressões faciais, sensações e ações/comportamentos associados, percebendo assim melhor a diferença entre emoções positivas e negativas. A atividade da mímica correu bem, todos quiseram fazer e representaram bem, com mais e menos dificuldade. Ao longo das sessões, embora aconteçam situações em que se provocam, mandam uma boca ou é difícil controlar a nível comportamental e emocional, tem sido perceptível uma evolução positiva de todos. Na altura em que acontecem esses comportamentos é feita uma pausa na sessão e resolvido o conflito, servindo assim também para lhes dar o exemplo do comportamento correto. Quanto às atividades, ninguém recusa e demonstram gostar das sessões. Tem sido visível um esforço da parte de todos para melhorar, embora existam muitas dificuldades. Tem sido uma experiência muito importante para eles.

Anexo XVII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 8ª Sessão a 30/4/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Regulação Emocional	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Plano sessão	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Feedback	Folhas com termómetro das emoções
	3Atividade: Termómetro das Emoções	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de identificar diferentes emoções e de as relacionar a expressões faciais, ações/comportamentos e sensações;	Reforço	Pistas visuais
	4Desafio da Próxima Sessão	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de identificar estratégias de regulação emocional;	Recursos Multimédia	termómetro das emoções positivas, termómetro das emoções negativas e termómetro da flexibilidade
	5Jogo Final: Mímica das Emoções	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente;	Recurso a objetos variados	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções; “Resolver problemas com flexibilidade”; “Termómetro da Flexibilidade”; Mapa grupo Altitude;
		-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;		Pista: “Lembra-te!”
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		
		-Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		
		-Promoção de estratégias de autorregulação;	-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
		-Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;	-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
			-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Para a segunda sessão do módulo da regulação emocional foi planeado fazer a ligação entre as atividades da sessão anterior e o módulo da flexibilidade. Na sessão anterior, foi feito um “Brainstorm” sobre emoções, isto é, os elementos do grupo tinham que dizer o nome de emoções que conheciam e registar no quadro e depois corresponderam a essas emoções imagens de expressões faciais (alegria, frustração, curiosidade, espanto, tristeza, nojo, aborrecimento, euforia, zanga), ações (bater, gritar, mandar as coisas ao chão, destruir coisas, fugir, respirar fundo, dar uma corrida, contar até 20, desenhar, pensar em algo de que gosto, ouvir música com auscultadores, cantar, fechar os olhos com a cabeça entre os braços, beber água, bater numa almofada, apertar a bola, tapar-me com manta, riscar folha, comer uma pastilha, dar um abraço) e símbolos (explosão, nuvem, caixa, porta fechada, símbolo “saída”, cobertor, surfar a onda, boia, sinal “HELP”, luz no escuro, sinal de stop). Na atividade seguinte, cada elemento tinha uma folha: “BI da Emoção” onde tinha que escolher uma emoção positiva (+) e negativa (-) e tinha de descrever como a sentia no seu corpo (sensações) e quais as ações / comportamentos que já teve ou mostrou associados. Assim nesta sessão foram apresentados 3 termómetros de cores diferentes para representar: emoções que nos fazem sentir bem, emoções que nos fazem sentir desconfortáveis e termómetro da flexibilidade (soluções). Na apresentação do termómetro verde (emoções que nos fazem sentir bem) e do termómetro vermelho (emoções que nos fazem sentir desconfortáveis) foi pedido que identificassem essas emoções e que identificassem também – “O que penso?”, “Como fica o meu Corpo?” e “O que faço?”. Após esta reflexão, foi apresentado o termómetro da flexibilidade (soluções) onde foi pedido que identificassem estratégias para quando sentíssemos emoções desconfortáveis. Foram identificadas as seguintes soluções - Pensar em algo que gosto; Dizer para mim mesmo: Calma!; Respirar fundo; Falar com alguém; Pensar para mim mesmo: STOP. Esta atividade foi muito importante para eles pois todos têm dificuldades assinaláveis a este nível, tendo sido um bom momento de reflexão e de aprendizagem. No final, foi depois proposto o desafio para a próxima sessão: identificar uma situação em que tenhas sentido uma emoção agradável e uma situação em que tenhas sentido uma emoção desagradável. No final, foi novamente feito o jogo da mímica das emoções, realizado também na sessão anterior.

Anexo XVIII – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 9ª Sessão a 14/5/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Regulação Emocional	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais;	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio Sessão Anterior	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro, através da apresentação do desafio da sessão anterior;	Feedback	Vídeo
	3Plano sessão	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de identificar estratégias de regulação emocional;	Reforço	Cartões com situações
	4Vídeo: Reflexões	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente;	Pistas visuais	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento
	5Atividade: As situações	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;	Recurso a objetos variados	para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções;
	6Jogo Final: Uno	-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;		“Resolver problemas com flexibilidade”; “Termómetro da Flexibilidade”; Mapa grupo Altitude;
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		Cartas UNO
		-Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças;	-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		
		-Promoção de estratégias de autorregulação;	-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
		-Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;	-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Como desafio da sessão anterior teriam que falar sobre uma situação em que tenham sentido uma emoção agradável e sobre uma situação em que tenham sentido uma emoção desagradável – todos estiveram bem, fazendo bem a distinção, nomeando como se sentiram, que comportamentos tiveram e refletindo sobre o que poderiam ter feito diferente. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. A primeira atividade desta sessão foi visualizar um vídeo para provocar a discussão e reflexão orientada para a identificação emoções e das sensações e comportamentos que transmitimos: postura, gestos, expressão facial, contacto visual, movimentos da cabeça, tom de voz. Era um vídeo da Disney sobre emoções em que apareciam várias personagens que representavam várias emoções. Foi um momento muito giro onde conseguiram identificar imensos sinais, identificando bem qual a emoção que estava a ser representada. Como última sessão do módulo da regulação emocional foi planeado fazer a ligação entre todas as atividades já realizadas neste módulo e assim foram apresentados cartões com situações diárias em que o objetivo era identificar: 1-Emoção (agradável ou desagradável), sensação que provoca no corpo e Reação/comportamento que desencadeia; 2-Usar o termómetro da cor correspondente à emoção (verde se era agradável e vermelho se era desagradável e identificar no termómetro o grau de impacto dessa emoção tendo em conta a situação abordada (1-sem impacto até 5 – muito impacto); 3-Identificar a resposta nessa situação: “O que faço e o que penso”; 4-Termómetro da flexibilidade: Que sugestões e estratégias para ser mais flexível e que mais ajudam quando sinto esta emoção e me confronto com esta situação – identificar grau de flexibilidade da estratégia no termómetro (1-sem impacto até 5 – muito impacto). As situações foram: “1- Os meus colegas gozaram comigo no recreio. Só me apetece bater neles.”; “2- Recebi a nota do teste e não foi o que eu estava a esperar. Pensei que ia ter uma nota melhor.” Este módulo foi muito importante para eles pois todos têm dificuldades assinaláveis a este nível, tendo resultado em bons momentos de reflexão e de aprendizagem. No final, foi feito um jogo criado pela estagiária, o Uno onde as cartas apresentavam diferentes tarefas: mímica emoção (agradável, desagradável, à escolha), descrever uma situação em que tenha sentido a emoção escrita, dizer uma estratégia flexível para uma emoção, ir tocar numa coisa “verde” por exemplo e dizer uma emoção positiva, ir aos saltos a pés juntos tocar numa coisa “preta” e dizer uma emoção desagradável, dar 5 saltos a pé coxinho e dizer o máximo de emoções que lhes venham a cabeça, entre outros. Foi um momento muito divertido, de aprendizagem e de interação entre todos.

Anexo XIX – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 10ª Sessão a 21/5/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Competências sociais	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Plano sessão	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Feedback	Jogo: Eu e os Outros
	3O nosso mapa: onde estamos? O que aprendemos	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente;	Reforço	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento
	4Atividade: Jogo “Eu e os outros”	-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;	Pistas visuais	para cada um; bloco de construção;
	5Desafio da Próxima Sessão	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;	Recursos Multimédia	lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções;
		-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;	Recurso a objetos variados	“Resolver problemas com flexibilidade”;
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;		“Termómetro da Flexibilidade”;
		-Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças;	-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		Mapa grupo Altitude;
		-Promoção de estratégias de autorregulação;	-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		Pista: “Lembra-te!”
		-Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;	-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		

Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. Para esta sessão, a primeira atividade consistiu num momento de reflexão, tendo como objetivo fazer um balanço de todas as aprendizagens adquiridas até então. Este momento de reflexão envolveu rever todos os suportes de grupo para vermos as aprendizagens que já fizemos, ver no mapa onde estamos e que caminho que fizemos para chegarmos até aqui, voltarmos a ver através das apresentações de powerpoint todas as sessões e refletir sobre o que foi feito e qual a mensagem que quisemos transmitir em cada sessão. Esta reflexão foi registada nos balões de fala, onde cada um teve o seu e escreveu aquilo que foi importante para ele até agora, o que aprendeu, o que acha que melhorou, o que acha que ainda tem muitas dificuldades. Após a discussão de todos, foi antecipado o que vai acontecer daqui para a frente e referido o novo e último módulo deste processo de intervenção: Competências Sociais. Para isso foi planeado fazer o jogo “Eu e os outros – competências sociais”. Este jogo envolve várias áreas das competências sociais e atividades diferentes, tendo sido um jogo muito rico quer para promover a interação entre todos quer para fazer a repetição de várias aprendizagens feitas neste grupo. No final, foi depois proposto o desafio para a próxima sessão: Descrever sensações agradáveis e desagradáveis relacionadas com “estar com os outros”: O que pode ser bom/ O que pode ser desagradável ou difícil.

Anexo XX – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 11ª Sessão a 4/6/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Competências Sociais	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Desafio Sessão Anterior 3Plano sessão 4Situações sociais: A sua importância - Comportamentos Desafio da Próxima Sessão Jogo Final: Uno	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos; -Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento; -Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal; -Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais; -Promover a capacidade de Cooperação; -Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras; -Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças; -Promoção de estratégias de autorregulação; -Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro; -Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente; -Ser capaz de manter uma conversação sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento; -Ser capaz de se colocar no lugar do outro; -Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversação, respeitando a vez de cada elemento do grupo; -Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar; -Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal; -Ser capaz de respeitar as regras da sessão.	Feedback Reforço Pistas visuais Recursos Multimédia Recurso a objetos variados	Cartões: Situações Sociais Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção; lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções; “Resolver problemas com flexibilidade”; “Termómetro da Flexibilidade”; Mapa grupo Altitude; Cartas Uno Pista: “Lembra-te!”


Relatório: A sessão iniciou-se com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Como desafio da sessão anterior teriam que descrever sensações agradáveis e desagradáveis relacionadas com “estar com os outros”. Este desafio foi uma importante reflexão para perceber o que normalmente acontece, mais em contexto escolar. Foram pensadas e falas estratégias já aprendidas ao longo das sessões para quando essas sensações são tão desagradáveis as transformamos em algo bom, ou pelo menos reduzir esse impacto tão negativo. O termómetro da flexibilidade foi um ótimo recurso. Foi então depois feita a apresentação do plano de sessão. A primeira atividade desta sessão, e continuando a linha de pensamento do desafio, teve como objetivo as estratégias de autorregulação nas situações e relações sociais, tendo por base perceber a importância que devemos dar ou não a uma situação: eram apresentadas situações e tinham que identificar em conjunto sobre a muita importância ou pouca importância que essa situação tinha para eles. Que estratégias de autorregulação poderíamos apresentar para essas soluções? Após a dinâmica e reflexão em grupo foram tidas respostas como: “ir embora e não responder a provocações”, “pensar, será que isto é assim tão difícil que eu não consiga resolver?”, “calma, pede ajuda”, “isto não tem importância, vou esquecer”, “vou explicar o que estou a sentir”, “vou dar a minha opinião com calma”, “para a próxima corre melhor”. As situações apresentadas foram: “Não fui o primeiro a ser escolhido para uma atividade”, “O teu colega passou a tua frente na fila e ficas tão chateado que te apetece bater nele”, “A tua professora pede-te para responder a uma questão e erraste a resposta”, “Os teus colegas falam mal do teu jogo preferido e tu não concostas e dizes, mas eles não mudam de opinião”. Foi depois proposto o desafio para a próxima sessão: como será a última sessão, cada o J. traz o sumo, o G. as batatas e o F. o bolo para se fazer um lanche de despedida. Todos gostaram muito deste desafio. No final, foi feito um jogo criado pela estagiária, o Uno com as diferentes tarefas: mímica emoção (agradável, desagradável, à escolha), descrever uma situação em que tenha sentido a emoção escrita, dizer uma estratégia flexível, ir aos saltos a pés juntos tocar numa coisa “preta” e dizer uma emoção desagradável, dar 5 saltos a pé coxinho e dizer o máximo de emoções que lhes venham a cabeça, entre outros. Um momento muito divertido.

Anexo XXI – Estudo de Caso Grupo J., G. e F. 12ª Sessão a 18/6/2016 na Clínica PIN

Área	Atividades	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Competências Sociais	1Boas – vindas	Promoção das Competências Sociais:	-Ser capaz de falar sobre diferentes acontecimentos importantes durante a semana;	Instrução Direta	Apresentação powerpoint
	2Reflexão Final de todo o processo	-Proporcionar momentos de partilha entre o grupo e em atividades diversificadas de modo a fortalecer os laços afetivos;	-Ser capaz de estar de forma recíproca na interação com o outro;	Feedback	Vários suportes do grupo para registo – quadro de comportamento para cada um; bloco de construção;
	3Jogo Final: Uno	-Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento;	-Ser capaz de identificar e expressar as suas emoções, verbal e corporalmente;	Reforço	lanterna, bloco de gelo, balões de fala; caixa das soluções;
		-Promover a capacidade de Comunicação Verbal e Não-Verbal;	-Ser capaz de manter uma conversa sobre um tema específico sem fazer interferências com assuntos irrelevantes para o momento;	Pistas visuais	"Resolver problemas com flexibilidade";
		-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas sociais;	-Ser capaz de se colocar no lugar do outro;	Recursos Multimédia	"Termómetro da Flexibilidade";
		-Promover a capacidade de Cooperação;	-Ser capaz de aguardar pela sua vez em situações de jogo ou conversa, respeitando a vez de cada elemento do grupo;	Recurso a objetos variados	Mapa grupo Altitude;
		-Sensibilizar para o pensamento prévio das consequências das suas ações e para a importância do cumprimento de regras;	-Ser capaz de esperar, parar, pensar e só depois agir e falar;		Cartas Uno
		-Promover a assertividade, a empatia, o autocontrolo e a motivação, sabendo lidar com a frustração e as injustiças;	-Ser capaz de se exprimir de forma organizada e clara a nível verbal;		
		-Promoção de estratégias de autorregulação;	-Ser capaz de respeitar as regras da sessão.		
		-Melhorar a capacidade de expressar emoções e pensamentos;			

Relatório: Na última sessão deste processo de intervenção, a sessão iniciou-se como sempre, com uma atividade de boas-vindas onde todos, à vez, têm de contar alguma novidade sobre o que se passou nos últimos dias. Depois foi feito um momento de reflexão, tendo como objetivo fazer um balanço de todas as aprendizagens adquiridas neste processo de intervenção. Este momento de reflexão envolveu rever todos os suportes de grupo para vermos as aprendizagens, ver no mapa o caminho que percorremos para chegar até aqui, voltar a ver através das apresentações de powerpoint todas as sessões e refletir sobre o que foi feito e qual a mensagem transmitida em cada sessão. No fim da reflexão, cada elemento registou nos balões de fala, o que acha que melhorou com as sessões e onde ainda tem muitas dificuldades. Após a discussão de todos, foi terminado este processo de intervenção. Foi uma reflexão muito importante e muito rica em conteúdos e aprendizagens. Todos concordaram que eram precisas mais sessões, sentido que o tempo foi curto. No final, e tendo em conta o desafio que tinham levado, todos trouxeram o que tinham prometido e foi feito um lanche com todos os elementos do grupo. Para acompanhar o lanche foi jogado o UNO. Terminou assim da melhor forma este processo de intervenção.

Anexo XXII – Registo Avaliação Inicial B.



Avaliação Inicial B.

18/4/2016

CONHECIMENTO DO CORPO	
NOÇÃO CORPORAL	SCORE + ou -
Rudimentar: Identificação de partes do corpo (braço, perna, cotovelo, cabeça, pé, joelho)	.....
Funcional: Movimento do corpo no local (sentar, estar em pé, voltar 360.º, dobrar...)	.....
Maturo: Movimento do corpo no espaço (frente /trás, de lado direito/esquerdo...)	X
EQUILÍBRIO DINÂMICO	
Rudimentar Andar numa linha de 10pés (3,048m) com as mãos nas ancas	.....
Funcional Andar numa linha de 10pés (3,048m) tocando com o calcanhar na ponta do outro pé pelo menos em metade dos passos	X
Maturo Andar numa linha de 10pés (3,048m) tocando com o calcanhar na ponta do outro pé em todos os passos	.....
EQUILÍBRIO ESTÁTICO	
Rudimentar Manter apoiado numa perna durante 5s com os olhos abertos	.....s
Funcional Manter apoiado numa perna durante 10s com os olhos abertos	10s X
Maturo Manter apoiado numa perna durante 10s com os olhos fechados	.....s
ENROLAMENTO DO CORPO	
Rudimentar Posição de cogumelo, baloiçando para a frente e para trás	.....
Funcional Cambalhota para a frente acabando na posição de sentado	X
Maturo Cambalhota para a frente acabando na posição de pé	.....
AGILIDADE	
Rudimentar Mudança de velocidade e direção enquanto corre	X
Funcional Começar, parar, mudar de direção enquanto corre	.....
Maturo Gincana com objetos	.....

Avaliação Inicial B.

18/4/2016



LOCOMOÇÃO

MARCHA		SCORE + OU -
Rudimentar	Marcha com uma grande base de apoio	.....
Funcional	Marcha com "pés-chatos"	..... X
Maturo	Marcha coordenada e suavemente	.....
SALTO HORIZONTAL (EM COMPRIMENTO)		
Rudimentar	Salto para cima com "aterragem" descoordenada	.....
Funcional	Salto para a frente com descoordenação dos braços e das pernas	..... X
Maturo	Salto para a frente com coordenação dos braços e pernas	.....
SALTO VERTICAL (EM ALTURA)		
Rudimentar	Salto um pouco para cima e para a frente com os braços de lado	..... X
Funcional	Salto inclinado com os braços em cima da cabeça	.....
Maturo	Salto com um braço esticado para cima	.....
CORRIDA		
Rudimentar	Corrida com os "pés chatos"	..... X
Funcional	Corrida com oposição dos braços e com passos pequenos	.....
Maturo	Corrida com oposição dos braços e passadas largas	.....
SALTO A PÉ COXINHO		
Rudimentar	Saltitar com os joelhos um pouco dobrados, com o mínimo de balanço	..... X
Funcional	Saltitar com os joelhos totalmente dobrados, exagerando o movimento de balanço dos braços	.....
Maturo	Saltitar com os joelhos totalmente dobrados, com coordenação de movimentos dos braços	.....
GALOPAR		
Rudimentar	Galopar com os "pés chatos"	..... X
Funcional	Galopar com balanço	.....
Maturo	Galopar com passos largos	.....
SALTO ALTERNADO		
Rudimentar	Saltar ao pé-coxinho de forma dura/sem suavidade num padrão de passada-salto	..... X
Funcional	Saltar rápidos com movimentos exagerados	.....
Maturo	Saltar com ritmo/compassado	.....

Avaliação Inicial B.
18/4/2016



CONDIÇÃO FÍSICA

FLEXIBILIDADE BRAÇO/OMBRO		SCORE + OU -
Rudimentar	Círculos pequenos com os braços	.....
Funcional	Círculos médios com os braços	..... X
Maturo	Círculos largos/grandes com os braços	.....
FLEXIBILIDADE DO TRONCO		
Rudimentar	Dobra/inclina o tronco ligeiramente	.....
Funcional	Dobra/inclina o tronco moderadamente	..... X
Maturo	Dobra/inclina o tronco completamente	.....
DESENVOLVIMENTO AERÓBIO		
Rudimentar	Atividade aeróbia contínua durante 1 a 4 minutos, a uma velocidade média	.....
Funcional	Atividade aeróbia contínua durante 5 a 8 minutos, a uma velocidade média	.....
Maturo	Atividade aeróbia contínua durante 9 a 12 minutos, a uma velocidade média	.....
FORÇA ABDOMINAL		
Rudimentar	Faz abdominais com um ângulo inferior a 45°, com os braços esticados e os joelhos dobrados	..... X
Funcional	Abdominais com um ângulo de 45° com os braços cruzados (pelo menos metade do percurso) e com os joelhos dobrados	.....
Maturo	Cada abdominal é caracterizado pelo ângulo de 45° com os braços cruzados e os joelhos dobrados	.....
FLEXIBILIDADE PERNA/ANCA		
Rudimentar	Consegue tocar com as pontas dos dedos na ponta dos pés	..... X
Funcional	Toca com as articulações no chão	.....
Maturo	Toca com a palma da mão no chão	.....
FORÇA DO BRAÇO/OMBRO		
Rudimentar	Flexões com as ancas elevadas	..... X
Funcional	Flexões contínuas adequadas	.....
Maturo	Flexões contínuas com a postura correcta (costas e pernas direitas)	.....

(X)
Não fez



MANIPULAÇÃO DE OBJETOS

Avaliação Inicial B.
18/11/2016

PONTAPEAR		SCORE + OU -
Rudimentar	Pontapear a bola com o movimento da perna a partir do joelho	..... X
Funcional	Pontapear a bola com o mínimo seguimento do movimento	.....
Maturo	Andar para a frente, parar e pontapear a bola seguindo o movimento	.....
DRIBLE		
Rudimentar	Drible da bola com as duas mãos	..... X
Funcional	Drible da bola com uma mão mas parado	.....
Maturo	Drible da bola com uma mão em movimento	.....
AGARRAR		
Rudimentar	Apanhar a bola com as duas mãos contra o peito	.....
Funcional	Agarrar a bola com as duas mãos parado	.....
Maturo	Agarrar a bola com as duas mãos em movimento	..... X
LANÇAMENTO POR CIMA		
Rudimentar	Lançar a bola por cima (do ombro) parado	..... X
Funcional	Lançar a bola por cima (do ombro) ao mesmo tempo que anda para a frente (do mesmo lado)	.....
Maturo	Lançar a bola por cima (do ombro) ao mesmo tempo que anda para a frente (do lado oposto)	.....
BATER COM TACO/BASTÃO ("STRIKE")		
Rudimentar	Bater com o taco na situação de parado	..... X
Funcional	Bater com o taco transferindo o peso	.....
Maturo	Bater com o taco, transferindo o peso e seguindo o movimento	.....
LANÇAMENTO POR BAIXO		
Rudimentar	Lançar a bola por baixo, em situação de parado	..... X
Funcional	Lançar a bola por baixo mesmo tempo que dá um passo em frente com o pé do mesmo lado	.....
Maturo	Lançar a bola por baixo ao mesmo tempo que dá um passo para a frente para o lado oposto	.....
"ROLAR" A BOLA POR BAIXO		
Rudimentar	"Rolar" a bola de entre as suas pernas	..... X
Funcional	"Rolar" a bola de lado, quando parado (posição de pé)	.....
Maturo	"Rolar" a bola de lado enquanto dá um passo com a perna oposta e transferindo o peso	.....



Avaliação Inicial B.
18/4/2016

MOTRICIDADE FINA

CONTROLO DE PEQUENOS OBJETOS		SCORE + OU -
Rudimentar: Empilhar 2 cubos de forma desalinhada	.....	.....
Funcional: Empilhar 3 cubos de forma alinhada	.....	.....
Maturo: Empilhar 6 cubos de forma alinhada	.....	X
PREENSÃO		
Rudimentar: Tentar chegar e tocar o objeto	.....	.....
Funcional: Agarrar o objeto na palma da mão	.....	.....
Maturo: Manipular o objeto com o polegar e o indicador	.....	X
FORÇA DA MÃO		
Rudimentar: Apertar a bola durante 10s	.....	.....
Funcional: Apertar a bola durante 20s	.....	.....
Maturo: Apertar a bola durante 30s	.....	X
Controlo Visuo-Motor		
Rudimentar: O desenho não lembra o padrão	.....	.....
Funcional: O desenho lembra a forma geral do padrão	.....	.....
Maturo: O desenho é similar ao padrão	.....	X
CÓPIA DE UMA ESTRELA (DE 5 BICOS)		
Rudimentar: O desenho não lembra o padrão	.....	.....
Funcional: O desenho lembra a forma geral do padrão	.....	.....
Maturo: O desenho é similar ao padrão	.....	X

Anexo XXIII – Registo Avaliação Final B.



*Avaliação final B.
27/6/2016*

CONHECIMENTO DO CORPO

NOÇÃO CORPORAL		SCORE + OU -
Rudimentar:	Identificação de partes do corpo (braço, perna, cotovelo, cabeça, pé, joelho)	.....
Funcional:	Movimento do corpo no local (sentar, estar em pé, voltar 360.º, dobrar...)	.....
Maturo:	Movimento do corpo no espaço (frente /trás, de lado direito/esquerdo...)	<u>X</u>
EQUILÍBRIO DINÂMICO		
Rudimentar	Andar numa linha de 10pés (3,048m) com as mãos nas ancas	.....
Funcional	Andar numa linha de 10pés (3,048m) tocando com o calcanhar na ponta do outro pé pelo menos em metade dos passos	.....
Maturo	Andar numa linha de 10pés (3,048m) tocando com o calcanhar na ponta do outro pé em todos os passos	<u>X</u>
EQUILÍBRIO ESTÁTICO		
Rudimentar	Manter apoiado numa perna durante 5s com os olhos abertos	.....s
Funcional	Manter apoiado numa perna durante 10s com os olhos abertos	<u>10</u>.....s
Maturo	Manter apoiado numa perna durante 10s com os olhos fechados	.....s
ENROLAMENTO DO CORPO		
Rudimentar	Posição de cogumelo, baloiçando para a frente e para trás	.....
Funcional	Cambalhota para a frente acabando na posição de sentado	<u>X</u>
Maturo	Cambalhota para a frente acabando na posição de pé	.....
AGILIDADE		
Rudimentar	Mudança de velocidade e direção enquanto corre	.....
Funcional	Começar, parar, mudar de direção enquanto corre	<u>X</u>
Maturo	Gincana com objetos	.....

= A.i.

Edução

= A.i.

= A.i.

Edução

avaliação final B.
27/6/2016



LOCOMOÇÃO

MARCHA		SCORE + ou -
Rudimentar	Marcha com uma grande base de apoio	.....
Funcional	Marcha com "pés-chatos"	..... <i>X</i>
Maturo	Marcha coordenada e suavemente	.....
SALTO HORIZONTAL (EM COMPRIMENTO)		
Rudimentar	Salto para cima com "aterragem" descoordenada	.....
Funcional	Salto para a frente com descoordenação dos braços e das pernas	..... <i>X</i>
Maturo	Salto para a frente com coordenação dos braços e pernas	.....
SALTO VERTICAL (EM ALTURA)		
Rudimentar	Salto um pouco para cima e para a frente com os braços de lado	.....
Funcional	Salto inclinado com os braços em cima da cabeça	..... <i>X</i>
Maturo	Salto com um braço esticado para cima	.....
CORRIDA		
Rudimentar	Corrida com os "pés chatos"	.....
Funcional	Corrida com oposição dos braços e com passos pequenos	..... <i>X</i>
Maturo	Corrida com oposição dos braços e passadas largas	.....
SALTO A PÉ COXINHO		
Rudimentar	Saltitar com os joelhos um pouco dobrados, com o mínimo de balanço	..... <i>X</i>
Funcional	Saltitar com os joelhos totalmente dobrados, exagerando o movimento de balanço dos braços	.....
Maturo	Saltitar com os joelhos totalmente dobrados, com coordenação de movimentos dos braços	.....
GALOPAR		
Rudimentar	Galopar com os "pés chatos"	..... <i>X</i>
Funcional	Galopar com balanço	.....
Maturo	Galopar com passos largos	.....
SALTO ALTERNADO		
Rudimentar	Saltar ao pé-coxinho de forma dura/sem suavidade num padrão de passada-salto	.....
Funcional	Saltar rápidos com movimentos exagerados	..... <i>X</i>
Maturo	Saltar com ritmo/compassado	.....

= A.i.

= A.i.

Evolução

Evolução

= A.i.

= A.i.

Evolução

Avaliação final B.
27/6/2016



CONDIÇÃO FÍSICA

FLEXIBILIDADE BRAÇO/OMBRO		SCORE + ou -
Rudimentar	Círculos pequenos com os braços	.....
Funcional	Círculos médios com os braços	..... X
Maturo	Círculos largos/grandes com os braços	.....
FLEXIBILIDADE DO TRONCO		
Rudimentar	Dobra/inclina o tronco ligeiramente	.....
Funcional	Dobra/inclina o tronco moderadamente	..... X
Maturo	Dobra/inclina o tronco completamente	.....
DESENVOLVIMENTO AERÓBIO		
Rudimentar	Atividade aeróbia contínua durante 1 a 4 minutos, a uma velocidade média	.....
Funcional	Atividade aeróbia contínua durante 5 a 8 minutos, a uma velocidade média	.....
Maturo	Atividade aeróbia contínua durante 9 a 12 minutos, a uma velocidade média	.....
FORÇA ABDOMINAL		
Rudimentar	Faz abdominais com um ângulo inferior a 45°, com os braços esticados e os joelhos dobrados	..... X
Funcional	Abdominais com um ângulo de 45° com os braços cruzados (pelo menos metade do percurso) e com os joelhos dobrados	.....
Maturo	Cada abdominal é caracterizado pelo ângulo de 45° com os braços cruzados e os joelhos dobrados	.....
FLEXIBILIDADE PERNA/ANCA		
Rudimentar	Consegue tocar com as pontas dos dedos na ponta dos pés	..... X
Funcional	Toca com as articulações no chão	.....
Maturo	Toca com a palma da mão no chão	.....
FORÇA DO BRAÇO/OMBRO		
Rudimentar	Flexões com as ancas elevadas	..... X
Funcional	Flexões contínuas adequadas	.....
Maturo	Flexões contínuas com a postura correcta (costas e pernas direitas)	.....

= A.i.

= A.i.

(X) não fez

= A.i.

= A.i.

= A.i.

Avaliação Final B.
27/6/2016



MANIPULAÇÃO DE OBJETOS

PONTAPPEAR		SCORE + OU -
Rudimentar	Pontapear a bola com o movimento da perna a partir do joelho	.....
Funcional	Pontapear a bola com o mínimo seguimento do movimento	..... X
Maturo	Andar para a frente, parar e pontapear a bola seguindo o movimento	.....
DRIBLE		
Rudimentar	Drible da bola com as duas mãos	.....
Funcional	Drible da bola com uma mão mas parado	.....
Maturo	Drible da bola com uma mão em movimento	..... X
AGARRAR		
Rudimentar	Apanhar a bola com as duas mãos contra o peito	.....
Funcional	Agarrar a bola com as duas mãos parado	.....
Maturo	Agarrar a bola com as duas mãos em movimento	..... X
LANÇAMENTO POR CIMA		
Rudimentar	Lançar a bola por cima (do ombro) parado	.....
Funcional	Lançar a bola por cima (do ombro) ao mesmo tempo que anda para a frente (do mesmo lado)	..... X
Maturo	Lançar a bola por cima (do ombro) ao mesmo tempo que anda para a frente (do lado oposto)	.....
BATER COM TACO/BASTÃO ("STRIKE")		
Rudimentar	Bater com o taco na situação de parado	..... X
Funcional	Bater com o taco transferindo o peso	.....
Maturo	Bater com o taco, transferindo o peso e seguindo o movimento	.....
LANÇAMENTO POR BAIXO		
Rudimentar	Lançar a bola por baixo, em situação de parado	.....
Funcional	Lançar a bola por baixo mesmo tempo que dá um passo em frente com o pé do mesmo lado	..... X
Maturo	Lançar a bola por baixo ao mesmo tempo que dá um passo para a frente para o lado oposto	.....
"ROLAR" A BOLA POR BAIXO		
Rudimentar	"Rolar" a bola de entre as suas pernas	.....
Funcional	"Rolar" a bola de lado, quando parado (posição de pé)	..... X
Maturo	"Rolar" a bola de lado enquanto dá um passo com a perna oposta e transferindo o peso	.....

evoluçã

evoluçã

= A.i.

evoluçã

= A.i.

evoluçã

evoluçã

Avaliação Final B.

27/6/2016



MOTRICIDADE FINA

CONTROLO DE PEQUENOS OBJETOS		SCORE + OU -
Rudimentar: Empilhar 2 cubos de forma desalinhada	.....
Funcional: Empilhar 3 cubos de forma alinhada	.....
Maturo: Empilhar 6 cubos de forma alinhada	.....	X
PREENSÃO		
Rudimentar: Tentar chegar e tocar o objeto	.....
Funcional: Agarrar o objeto na palma da mão	.....
Maturo: Manipular o objeto com o polegar e o indicador	.....	X
FORÇA DA MÃO		
Rudimentar: Apertar a bola durante 10s	.....
Funcional: Apertar a bola durante 20s	.....
Maturo: Apertar a bola durante 30s	.....	X
Controlo Visuo-Motor		
Rudimentar: O desenho não lembra o padrão	.....
Funcional: O desenho lembra a forma geral do padrão	.....
Maturo: O desenho é similar ao padrão	.....	X
CÓPIA DE UMA ESTRELA (DE 5 BICOS)		
Rudimentar: O desenho não lembra o padrão	.....
Funcional: O desenho lembra a forma geral do padrão	.....
Maturo: O desenho é similar ao padrão	.....	X

= A.i.

= A.i.

= A.i.

= A.i.

= A.i.

Anexo XXIV – Registo Entrevista Informal J.

Tópicos – Entrevista aos Pais

- Como caracteriza o seu filho? Como ele é?

- Mt energético e alegre - Mt carinhoso
- Mais controlado emocionalmente relativamente à RAIVA
- Um pouco impaciente

- Pontos Fortes / Áreas de facilidade ou em que se destaca?

- Computador / informática - Boa Memória (nas áreas de interesse)
- Cálculo mental
- Estudo do Meio (História) → Interesse por Futebol
- Pontos Fracos / Principais dificuldades atuais? (foi se mudado)

- Controlo Emocional (reações)

↳ impulsividade

- insegurança / ansiedade (Resposta pref. de fuga)

- Descreva sff. situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos.

- Nas tarefas escolares;
- Vergonha / Retraimento;
- 1º contacto q quem já conhece;
- Fazer pedidos (p. ex. café)

- Outras Informações

7

Tópicos – Entrevista Criança

- Para o que eu acho que o grupo pode servir?

Para me controlar melhor.

?

- O que eu gostava que se fizesse / acontecesse no grupo?

Brincar jogos (uno).

- O que gosto mais?

1. Nomes de jogos e atividades de tempos livres preferidas

- futebol. ver jogos - futebol basquet.

• UEA

• jogos de comp.

↳ Minecraft

↳ Counter Strike

fóruns CS:GO

Combate

• TV - A única mulher

↳ Santa Bárbara

2. Colocar por ordem de preferência ou selecionar as que gosto mais:

Desenhar

Escrever

Usar o computador (power point) X

Usar histórias

• Vídeos X

Jogos de Tabuleiro

• B. Desenhada

Usar imagens

Jogos de Cartas

Representar / Fazer de conta (Role-Play)

- O que não gosto de fazer

- ler; - jogar às cartas (e a irmã) - aspirar a Gata (fazer do grupo)

- Vamos usar algumas histórias, imagens e personagens que vão servir de ajuda e de pistas

para o que precisamos de aprender e de fazer. Queres dar algumas ideias de quais as tuas

personagens e sítios preferidos e que nos possam ajudar a construir estas histórias / missões?

CS:GO - (loções/policia) |
inspector |
- Bomba |
- Protótipo/ataque |
personagem |
Tobias PT |

Anexo XXV – Registo Entrevista Informal G.

Tópicos – Entrevista aos Pais

- Como caracteriza o seu filho? Como ele é?

- Meigo - Teimoso
- Bricalhão - Resistência

- Pontos Fortes / Áreas de facilidade ou em que se destaca?

- Construção (legos)
- Memorização (no q' lhe interessa)

- Pontos Fracos / Principais dificuldades atuais?

- Higiene pessoal / autonomia - Tigre / Andrei
- Estudo / autonomia ↑ → Toma medicação.
- Espera pela vez dele (interrupções freq) - autogul.
- Descreva sff. situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos. (K)
- Dirigir a atenção (de parte externa) ↓ rest. áreas
- cumprir rotinas (como ir p' mesa) - falt. descontextualizadas
- Dar opinião - dif. decisão lev. mesa
- Proc. p' o q' os outros esperam assertivl.

- Outras Informações

- Fora de casa + adequado.

7

Tópicos – Entrevista Criança

- Para o que eu acho que o grupo pode servir?

Eu aprendemos mais jogos novos, atividades
(treinar a atenção)
- cumprimentar, não sei "desenche - prazeres"

- O que eu gostava que se fizesse / acontecesse no grupo?

- jogos novos.
- fazer 1 puzzle. / jogo glória.

- O que gosto mais?

1. Nomes de jogos e atividades de tempos livres preferidas

1. Lego / 2. Lego Ninjago. / 3. Sonic / 4. Xavier. /

2. Colocar por ordem de preferência ou selecionar as que gosto mais:

Desenhar

Escrever

Usar o computador (power point)

Usar histórias

Jogos de Tabuleiro

Usar imagens

Jogos de Cartas

Representar / Fazer de conta (Role-Play)

Borola Desenhada

Atividades

- O que não gosto de fazer

- ir ao supermercado

- Vamos usar algumas histórias, imagens e personagens que vão servir de ajuda e de pistas para o que precisamos de aprender e de fazer. Queres dar algumas ideias de quais as tuas personagens e sítios preferidos e que nos possam ajudar a construir estas histórias / missões?

- Hotel / Feitias - Mochila

- Personagens?

fuga de casa (?)

Os 5 - "sem Fox"

- Ray -

- Jay -

- Zane -

- Cole -

- Ninjã de Água

Anexo XXVI – Registo Entrevista Informal F.

Tópicos – Entrevista aos Pais

- Como caracteriza o seu filho? Como ele é?

- Doce
- explosivo
- Quer agradar

- Pontos Fortes / Áreas de facilidade ou em que se destaca?

- Informática, telemóveis, E. Meio

- Pontos Fracos / Principais dificuldades atuais?

- Distraindo (info q se perde) numas instruções.
- Ansiedade
- desorg. pessoal

- Descreva sff. situações do dia-a-dia em casa ou na escola onde pode precisar de ajuda para a resolução de problemas ou para interagir com outras pessoas ou noutros contextos.

(

- Outras Informações

✓

Tópicos – Entrevista Criança

- Para o que eu acho que o grupo pode servir?

- Para conviver com outros membros de
- Conhecer outros amigos.
- Divertir-me. // Aprende ? Não.

Gostava de
Cercas de
de...
- desenhos
melhores

- O que eu gostava que se fizesse / acontecesse no grupo?

- jogar jogos - conversar, aprender alguma coisa.
- ajudar a ter + amigos;

disputa
fio
rautas

- O que gosto mais?

Jogar - jogos no computador

1. Nomes de jogos e atividades de tempos livres preferidas

- Minecraft - cartoon Network (hora de aventuras/47)
- Mickleodeon (Beadwiners)

2. Colocar por ordem de preferência ou selecionar as que gosto mais:

4 Desenhar X

Escrever

5 - Desenhar X

9 Usar o computador (power point) X

2 Usar histórias X

8 - vídeos X

3 Jogos de Tabuleiro X

1 Usar imagens X

7 Jogos de Cartas X

6 Representar / Fazer de conta (Role-Play) X

- O que não gosto de fazer

- arrumar - não posso fazer o que quero
- comer sopa - ficar de castigo - escrever o plano do dia

- Vamos usar algumas histórias, imagens e personagens que vão servir de ajuda e de pistas para o que precisamos de aprender e de fazer. Queres dar algumas ideias de quais as tuas personagens e sítios preferidos e que nos possam ajudar a construir estas histórias / missões?

Minecraft - Herobrine - monstro / Bicho (figura ma)
- Steve (player) - Picareta / espada
"diamante" / "diamante"

- Casa em construção

Anexo XXVII – Materiais e Atividades de Estágio Realizadas

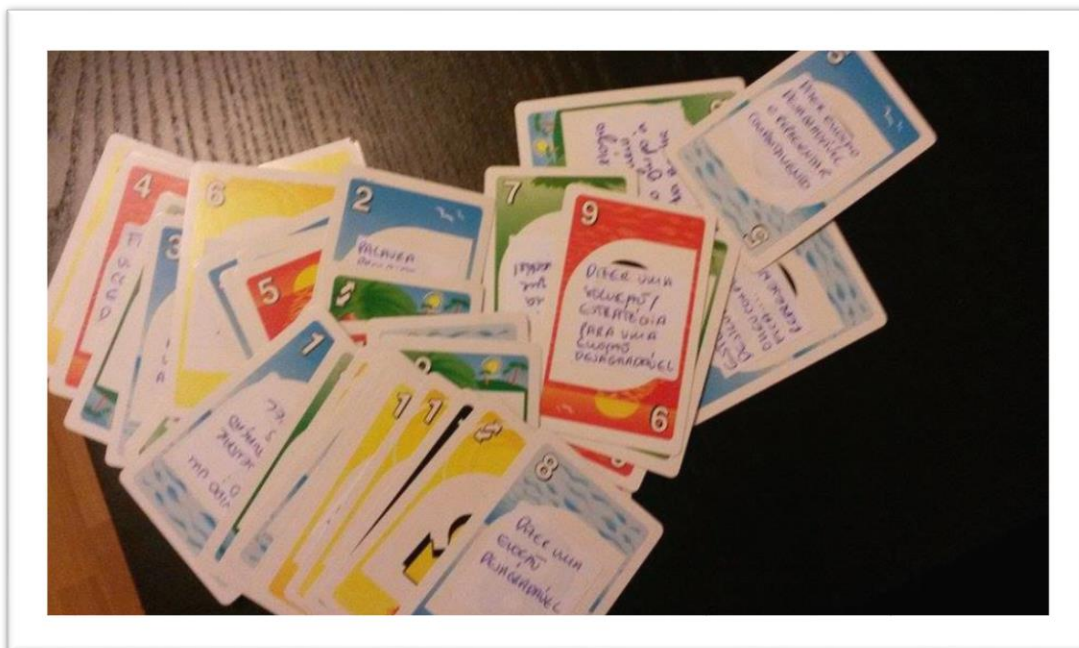


Figura 1 Cartas Uno de Competências Sociais feitas pela estagiária

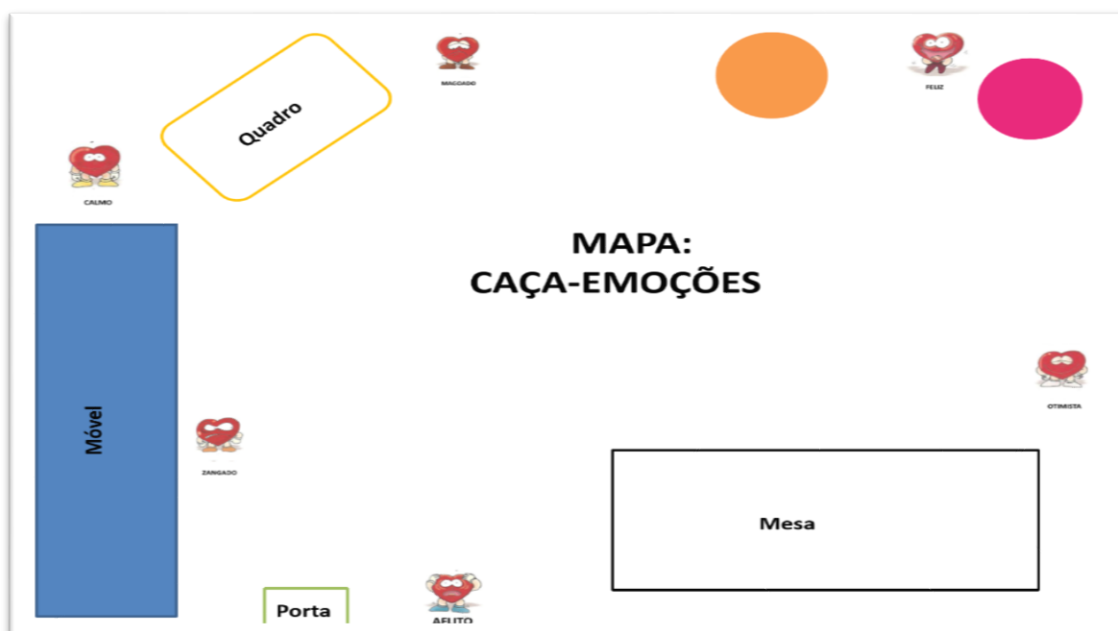


Figura 2 Atividade feita pela estagiária



Figura 3 Atividade em Sessão de Intervenção - Noção do Corpo



Figura 4 Relaxação em Sessão de Intervenção



Figura 5 Manual dos Estagiários feito pela estagiária



Figura 6 Vídeo feito pela estagiária

Inventário de Competências Pessoais e Sociais

Este questionário destina-se à caracterização da criança em diferentes áreas de comportamento, sendo dirigido a pais de crianças entre os 5 e os 10 anos de idade. Pedimos-lhe que assinale a sua resposta relativamente às questões apresentadas, tendo em conta os últimos 2/3 meses.

***Obrigatório**

Escreva abaixo o nome e data de nascimento do seu filho(a):

A sua resposta

A. Competências Sociais / Interação Social

1. O(A) seu(sua) filho(a) mostra-lhe que conhece ou identifica quais são as principais regras sociais do dia-a-dia (por ex. dizer bom dia, obrigado, se faz-favor)? *

Identifica ou conhece todas ou a maioria Identifica ou conhece bastantes regras Identifica ou conhece algumas Identifica ou conhece poucas Não identifica ou não conhece

B. Comunicação/ Conversação

1. O(A) seu(sua) filho(a) consegue apresentar-se quando conhece alguém (dizer nome, idade, ano de escolaridade, onde vive)? *

Sempre ou quase sempre Muitas vezes Algumas vezes Poucas vezes Nunca ou quase nunca

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. O(A) seu(sua) filho(a) realiza pedidos quando necessário (por ex. quando quer alguma coisa)? *

Sempre ou quase sempre Muitas vezes Algumas vezes Poucas vezes Nunca ou quase nunca

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. Quando alguém se dirige a ele(a), geralmente ele(a) responde? (pode seleccionar mais do que uma opção) *

☐ Sim, quase sempre

C. Comportamento e Regulação Emocional

1. O(A) seu(sua) filho(a) diz-lhe geralmente o que está a sentir, partilhando com quem está a sua volta (por ex. em situações de contentamento mostra expressão facial, falando sobre isso e dizendo do que gosta e o que sentiu)? *

Sempre ou quase sempre Muitas vezes Algumas vezes Poucas vezes Nunca ou quase nunca

Sim, apenas em situações de satisfação e prazer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sim, numa grande variedade de experiências (por ex. curiosidade, aborrecimento, nojo, zanga, surpresa, tristeza) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Expressa o que sente, de forma espontânea, identificando e nomeando as principais emoções ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Fala de forma detalhada e extensa sobre a situação sem sinais de expressão não-verbais (por ex. postura, gestos, mímica facial, olhar) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Figura 7 Questionário Competências Sociais feito pela estagiária e técnica

Anexo XXVIII – Outros planeamentos de Sessões

Planeamento Sessão no núcleo PHDA - F. 10 anos PHDA

Área	Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
<i>Estruturação Espacial;</i> <i>Competências Pessoais –</i> <i>Autoconsciência Emocional e</i> <i>Gestão de Sentimentos;</i> <i>Comunicação Não-Verbal;</i>	Caça-Emoções: 1 - Após ser dado um mapa da sala e das emoções espalhadas pela mesma, é pedido que vá buscar, de cada vez, uma emoção agradável, desagradável e uma representada através de mímica por outra pessoa; Para os outros saberem qual foi a emoção que foi buscar, é pedido que a expresse através de mímica; 2 - Após ser identificada a emoção é pedido que descreva uma situação em que a sentiu; 3 - Depois, perante a apresentação de vários pensamentos, é pedido que identifique que pensamentos apareceram nessa situação descrita; 4 - É pedido ainda que se pudesse alterar o pensamento nessa situação para que pensamento seria e que impacto essa troca de pensamento teria na situação.	- Transferência de dados espaciais representados para dados espaciais vividos. -Apresentar diferentes estilos de comunicação e relacionamento; -Promover a capacidade de Comunicação Não-Verbal; -Melhorar a capacidade de identificar e expressar emoções e pensamentos em situações diárias;	-Ser capaz de se localizar no espaço e identificar a emoção pedida; -Ser capaz de identificar emoções; -Ser capaz expressar, através do corpo, as suas emoções; - Ser capaz de identificar e relacionar emoções, pensamentos e situações diárias;	Instrução Direta Feedback Reforço Pistas visuais (mapa)	Mapa da Sala com emoções

Planeamento Sessão no núcleo PHDA – M. 8 anos PHDA

Área	Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Funções Executivas: Memória e Atenção; Planeamento e Resolução de Problemas	O Desafio de Matemática: 1-A partir de um conjunto de dados espalhados pela parede da sala, será lido um desafio – Há medida que o desafio vai sendo lido, vai ser questionado o que tem que fazer; 2-Depois tem que procurar a informação que precisa na parede e ir buscar, tendo que ordenar no chão a sequência de dados, de forma a resolver o problema; 3 – No final, irá ser pedido que enumere todos os passos que fez e como fez e fazer assim, o transfere para as dificuldades que apresenta na matemática.	-Aumentar a flexibilidade cognitiva no que toca a resolução de problemas matemáticos; -Promover a capacidade de retenção de informação; -Compreensão das instruções verbais dadas e execução prática das mesmas, seguindo um plano; -Aumentar o tempo de atenção e de permanência na tarefa; -Promover a capacidade de focar a atenção nos detalhes;	-Ser capaz de reter e compreender a instrução dada; -Ser capaz de identificar a informação pedida; -Ser capaz de seguir uma ordem de planeamento das ações; -Ser capaz de terminar com sucesso o desafio; -Ser capaz de identificar todos os passos realizados para a resolução do desafio:	Instrução Direta Feedback Reforço Pistas visuais (dados)	Papéis com dados espalhados pela sala

Planeamento Sessão no Núcleo PIN ED – Contexto Escolar: W. 8 anos PHDA e SA

Área	Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
<i>Motricidade Global:</i> <i>Coordenação Óculo-manual;</i> <i>Organização Espacial;</i> <i>Equilíbrio;</i> <i>Regulação e Controlo motor;</i> <i>Funções Executivas: Planeamento e Atenção;</i>	Circuito: The Jungle – A Selva: O número de circuitos dependerá do tempo disponível e do desempenho na tarefa. Pode sofrer alterações de planeamento – ordem e tipo de atividade. Será dada a opção de escolher uma atividade escolhida por ele. Prémio Final: Terá oportunidade no fim, de escolher de entre vários desenhos de animais, qual o que quer levar para casa. 1-Andar como o macaco; 2-Passar por cima do pau que liga as duas margens do rio; 3-Momento da caçada – chegar mais perto da presa sem que note a nossa presença e para isso temos que ter cuidado com o espaço a nossa volta; 4-Eu estarei com dois arcos, um em cada mão, e sou um animal que quero atacar o seu território. As bolas são os seus poderes, quanto mais bolas acertar nos arcos, mais eu me vou afastando do seu território; 5-Descobrir que animal era eu e que queria atacar o seu território;	1-Promover a capacidade de coordenação de todo o corpo; -Desenvolver a Capacidade de se equilibrar num espaço limitante, coordenando todos os membros; -Promover a capacidade de regular a agitação motora através de um objeto regulador; -Melhorar a capacidade de análise espacial, e conseguir adaptar o movimento às informações espaciais; -Desenvolver a capacidade da noção de perto e longe e de planeamento do movimento dos membros superiores em direção a um alvo; -Desenvolver a capacidade de reconhecimento e ordenação de letras para formar palavras, reconhecendo e identificando os nomes dos animais; -Promover a capacidade de atenção e permanência na tarefa.	-Ser capaz, de utilizando os 4 membros (superiores e inferiores), passar pela escada de coordenação. É critério de êxito, conseguir passar sem tocar nos limites da escada; -Ser capaz, de passar por cima da linha, com a ponta do pé de trás a tocar no calcanhar do pé da frente, sendo critério de êxito não sair da linha; -Ser capaz de contornar os pinos no chão, com a bola em contacto com o corpo (membros inferiores). Irão ser colocadas regras - andar para trás, andar de lado; -Ser capaz de acertar com o máximo de bolas nos arcos, fazendo a correspondência entre o arco e a bola da mesma cor; -Ser capaz de andar no baloiço e ordenar as letras escritas nos post-its para formar a palavra que corresponde a um animal da selva.	Instrução Direta Demonstração Feedback Reforço Diferentes materiais Pistas visuais	Escada de Coordenação Fita Pinos Bolas de várias cores Arcos de várias cores Post-It de várias cores Desenhos

Planeamento Sessão no núcleo PIN ED – S. 9 anos PDI

Área	Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Comunicação Verbal	1-Conversa Inicial	-Promover a capacidade de discurso interno;	-Ser capaz de descrever algo que tenha acontecido durante a semana;	Instrução Direta	Bolas
	2-Chutar a bola entre os pés da cadeira;			Demonstração	Cadeira
Motricidade Global	3-Receber a bola com um pé e chutar com o pé contrário;	-Desenvolver a coordenação olho-mão e olho-pé;	-Ser capaz de realizar os movimentos globais do corpo (lançar, agarrar e chutar);	Feedback	Caixote
Noção do Corpo	4-Lançar com os M.S a bola com o objetivo de acertar no caixote;	-Realizar movimentos alternados ou em simultâneo com diversas partes do corpo;	-Ser capaz de acompanhar as variações criadas no lençol e não deixar a bola cair;	Reforço	Lençol
Motricidade Fina	5-Receber a bola com uma mão e lançar com a mão contrária; Receber a bola com as duas mãos;	-Identificação e nomeação das partes do corpo;	-Ser capaz de identificar as partes do corpo tocadas assim como as nomear;	Diferentes materiais	Peças de Construção
	6-Cotrolo dos Impulsos: ter que criar variações no lençol sem deixar a bola sair fora, explorando diferentes formas;	-Desenvolver a capacidade de realizar um planeamento macro e micro motor;	-Ser capaz de construir um corpo, apresentando cabeça, olhos, nariz, boca, orelhas, pescoço, barriga, braços, mãos, pernas, pés, pelo menos.	Pistas visuais	Enfiamentos
Relaxação	7-Com os olhos fechados, ser capaz de identificar quais as partes do corpo que estão a ser tocadas;	-Potenciar a capacidade de permanência na ação atingindo o estado de relaxação;	-Ser capaz de realizar um movimento fino combinando os diversos segmentos corporais dos membros superiores (ombro, braço, cotovelo, pulso e mão);		Colchão
	8-Construção de um corpo;				Música
	9-Enfiamentos		-Ser capaz de nomear todas as partes do corpo trabalhadas através da relaxação;		
	10- Em decúbito dorsal ao lado com a estagiária, seguir a instrução verbal e a imitação para imobilizar o corpo ao mesmo tempo que acede ao estado de relaxação;	-Consciência interna de todas as partes do corpo através de movimentos diversos;	-Ser capaz de atingir o estado de relaxação;		

Planeamento Sessão no núcleo PIN ED – C. 9 anos PHDA

Área	Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Estratégias	Material
Funções Executivas: Atenção	1-Baseado na atividade “Devagar se vai ao longe”:	-Promover a capacidade de retenção de informação;	-Ser capaz de reter e compreender a instrução dada;	Instrução Direta	Colchão
Competências Psicomotoras	Vão estar espalhadas pela parede várias tarefas que terá que ler e seguir a ordem (estão numeradas). A primeira tarefa diz: “Em primeiro lugar lê todas as tarefas com muita atenção e só depois começa a fazer” – o objetivo é perceber se segue essa instrução ou não, sendo objetivo da atividade ler primeiro todas as tarefas e não começar a fazê-las. Se seguir para a segunda tarefa então irá fazer um conjunto de tarefas até chegar à número 15 onde diz: “Agora que viste todas as tarefas, faz só a número 2”.	-Compreensão das instruções verbais dadas e execução prática das mesmas, seguindo um plano;	-Ser capaz de identificar a informação pedida;	Feedback	Papéis com tarefas
Relaxação	As tarefas definidas foram:	-Aumentar o tempo de atenção e de permanência na tarefa;	-Ser capaz de seguir uma ordem de planeamento das ações;	Diferentes materiais	Chouriços
	1 – Em primeiro lugar, lê todas as tarefas com muita atenção e só depois deves começar a fazer, o mais rapidamente possível; 2- Escreve o teu nome com a cor verde numa folha branca; 3- Toca em todos os objetos azuis; 4- Faz o puzzle que está em cima da mesa branca; 5- Dá 5 passos para a direita; 6- Levanta uma perna e aguenta 15 segundos sem que esta toque no chão; 7- Conta o número de objetos vermelhos que estão na sala; 8- Coloca 3 chouriços a esquerda da tua cadeira; 9- Vai da parede de vidro até a porta com a bola verde presa nas tuas pernas; 10- Coloca a bola amarela no cesto; 11- Dá 3 saltos a pé coxinho até a porta; 12- Fecha os olhos (aqui vai ser perguntado o que tem atrás, a frente, a direita e a esquerda dela); 13- Derruba, rolando a bola no chão, os pinos azuis; 14- Desenha algo que gostes muito; 15- Agora que viste todas as tarefas, faz só a número 2.	-Promover a capacidade de focar a atenção nos detalhes;	-Ser capaz de terminar com sucesso o desafio;	Pistas visuais	Bolas
	2-Em decúbito dorsal aceder ao estado de relaxação através de mobilizações passivas dos Membros, focando a respiração.	-Potenciar a capacidade de permanência na ação atingindo o estado de relaxação;	-Ser capaz de identificar todos os passos realizados para a resolução do desafio;		Canetas
		-Consciência interna de todas as partes do corpo através de movimentos diversos;	-Ser capaz de nomear todas as partes do corpo trabalhadas através da relaxação;		Puzzles
			-Ser capaz de atingir o estado de relaxação;		Folhas
					Pinos